



**SAVONIA**

# **TOIMINTATERAPIAN TOIMINTAKÄSIKIRJA**

Niuvanniemen sairaalalle

**Sari Pentikäinen**

Opinnäytetyö

---

**Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sari Pentikäinen	
Työn nimi Toimintaterapian toimintakäsikirja Niuvanniemen sairaalalle	
Päiväys 30.10.2012	Sivumäärä/Liitteet 48/1
Ohjaaja(t) Sinikka Tuomikorpi	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Niuvanniemen sairaala	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tässä opinnäytetyössä esitellään kehittämisprojekti, jonka tuloksena valmistui oikeuspsykiatriselle Niuvanniemen sairaalalle toimintaterapian toimintakäsikirja. Toimintakäsikirjan laatimisen tavoitteena oli tuottaa toimintaterapeutin työn käytäntöjä ja toimintaterapian palveluprosesseja kuvaava materiaali. Toimintakäsikirja myös toimii uusille toimintaterapeuteille ja muiden ammattien edustajille perehdytysmateriaalina.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen keinoin. Kehittämistyöryhmään kuuluivat Niuvanniemen sairaalan toimintaterapeutit. Kehittämistyön esivaiheessa toimintaterapeutit analysoivat ammattiinsa, työtehtäviinsä ja organisaatiossa sijoittumiseensa liittyviä tekijöitä swot-analyysillä. Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelussa käytiin läpi aihealueet tutkijan alustuksen pohjalta. Tutkija kokosi työryhmän ehdotuksiin pohjautuen käsikirjan sisällön, jota kehittämistyöryhmässä muokattiin lopulliseen muotoonsa.</p> <p>Toimintakäsikirja on laadittu Niuvanniemen sairaalan toimintaterapeutin toimenkuvan mukaisen työskentelyn käytäntöjä kuvailevaksi koosteeksi. Siitä puuttuu täysin laatuun liittyvä osio, sillä Niuvanniemen sairaalassa osastonhoitajien alaisuuteen integroituina toimintaterapeutit tekevät laatuun liittyvät määrittelyt osastojen laatu työn puitteissa. Toimintakäsikirjan runko on hyödynnettävissä vain soveltaen muissa organisaatioissa.</p>	
Avainsanat: toimintakäsikirja, toimintaterapia, toimintatutkimus, oikeuspsykiatrinen kuntoutus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author(s) Sari Pentikäinen			
Title of Thesis The Occupational Therapy Practice Manual for Niuvanniemi Hospital			
Date	30.10.2012	Pages/Appendices	48/1
Supervisor(s) Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partners Niuvanniemen sairaala, Niuvanniemi hospital			
<p><b>Abstract</b></p> <p>This thesis is a presentation of a development project as a result of which a practice manual of occupational therapy for the Niuvanniemi forensic psychiatric hospital was prepared. The purpose of preparing the manual was to produce material to describe the practices and processes of occupational therapy. The manual is also usable as informative material for new occupational therapists and other professionals in the hospital.</p> <p>The development project was carried out using action research as research strategy. The development group consisted of the occupational therapists of Niuvanniemi hospital. In the preliminary stage a SWOT-analysis was carried out by the occupational therapists to analyse issues concerning their profession, practices and management. The material for the research was collected by theme interview carried out as a group interview. All issues of the manual were discussed by the development group on the basis of the researcher's introductions. Based on the suggestions of the development group the researcher collected the content of the manual. The manual was revised by the development group in the final stage.</p> <p>The manual has been prepared according to the practice guidelines of occupational therapy in the Niuvanniemi hospital. It doesn't include any parts concerning quality, because occupational therapists in Niuvanniemi hospital do not have a unit of their own; they are administratively placed under the supervision of ward nurses and they participate into quality assessment in the wards. Therefore the manual can't be used in other organisations directly.</p>			
<p><b>Keywords</b> practice manual, occupational therapy, action research, forensic rehabilitation</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	KUNTOUTUS OIKEUSPSYKIATRISSESSA SAIRAALASSA .....	8
2.1	Oikeuspsykiatrinen sairaala toimintaympäristönä .....	8
2.1.1	Niuvanniemen sairaalan toimintaa valvovat viranomaiset .....	9
2.1.2	Potilaan hoitoa ohjaavat lait ja säädökset .....	9
2.2	Toiminnallinen kuntoutus Niuvanniemen sairaalassa .....	11
2.3	Psykoosisairauksien kuntoutuksessa huomioitavia erityispiirteitä .....	13
3	TOIMINTATERAPIA .....	15
3.1.1	Toimintaterapian kehittyminen kuntoutusmuodoksi .....	15
3.1.2	Toimintaterapian teoreettinen tausta .....	17
3.1.3	Toimintaterapiaprosessi .....	19
3.1.4	Toimintaterapeutin ammatillinen pätevyys.....	21
4	TOIMINTAKÄSIKIRJA .....	24
4.1	Toimintakäsikirjan rakenne .....	24
4.2	Toimintaterapian toimintakäsikirjat.....	25
4.3	Toimintaterapian toimintakäsikirjan laatimisen apuvälineet.....	28
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, MENETELMÄT JA TOTEUTUS .....	30
5.1	Kehittämistyön tarkoitus.....	30
5.2	Toimintatutkimus tutkimusmenetelmänä.....	30
5.3	Kehittämistyön toteutus .....	32
5.3.1	Kehittämistyön eteneminen.....	32
5.3.2	Aineiston keruu ja analysointi .....	34
5.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	35
6	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	36
6.1	Kehittämistyöryhmätyöskentelyn kuvaus.....	36
6.1.1	Kehittämistyön lähtökohdat.....	36
6.1.2	Kehittämistyöryhmän työskentely .....	39
6.2	Toimintaterapian toimintakäsikirjan esittely.....	40
7	POHDINTA .....	42
8	LÄHTEET .....	45

## LIITTEET

Liite 1 Toimintaterapian toimintakäsikirja Niuvanniemen sairaalalle.

## 1 JOHDANTO

Suomessa on kaksi valtion mielisairaalaa oikeuspsykiatrisille ja vaikeahoitoisille potilaille, Vanhan Vaasan sairaala ja Niuvanniemen sairaala. Tässä opinnäytetyössä tuodaan esille Niuvanniemen sairaalan kuntoutustoiminnan käytäntöjä erityisesti toimintaterapian järjestymisen osalta. Niuvanniemessä potilaiden toiminnallinen kuntoutus on monipuolista: aikaisemmin vakiintuneet työterapiat ja uudempina kuntoutusmuotoina liikunta- ja fysioterapia, taide- ja musiikkiterapia sekä toimintaterapia tuovat valinnanvaraa kuntoutuksen järjestämiseen. Tutkimustiedon pohjalta kehitetään niin hoito- kuin kuntoutuskäytäntöjä jatkuvasti vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita.

Niuvanniemen sairaalassa toiminnallisella hoidolla ja kuntoutuksella on pitkät perinteet. Toiminnallisen hoidon historia onkin asettanut omat haasteensa toimintaterapeutin työn kehittämiseksi. Niuvanniemen sairaalassa on käytetty työterapiaa hoitomuotona melkein sata vuotta (Vuorio 2010, 110–111) eikä toimintaterapeuttien ammattiryhmän identifioituminen uutena kuntoutusalan ammattina ole ollut täysin kivutonta ammattiryhmän hakiessa paikkaansa jo olemassa olevien hoito- ja kuntoutusmuotojen rinnalla. Erikoistoimintaterapeutin virka avattiin Niuvanniemessä vuonna 1988 ja vaiheittain 2000-luvulla virkoja avattiin siten, että vuonna 2009 toimintaterapeutin virkoja oli kymmenen (Vuorio 2011, 109, 184). Rajapinnat jo vakiintuneiden terapiamuotojen kanssa sekä odotukset, jotka pohjautuvat virkistystoiminnan ja toiminnallisen hoidon historiaan, ovat olleet ajoittain ammattikuntaa hämmentäviä. Toimintaterapian vakiintuminen omaksi kuntoutusmuodokseen on edelleenkin kehitymässä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut valmistaa Niuvanniemen sairaalalle toimintaterapian toimintakäsikirja, joka selkeyttää toimintaterapeutin käytännön työhön liittyviä tekijöitä ja tuo esiin mahdollisuudet, joita toimintaterapeutti voi tarjota ammatillisen osaamisensa puitteissa. Tavoitteena on ollut löytää niitä keskeisiä toimintaterapeutin työtä ohjaavia ja huomioitavia tekijöitä, jotka ovat Niuvanniemen sairaalassa ammatille yhteisiä riippumatta siitä, millaisella osastolla työskentelee. Tavoitteeseen pyrittiin tekemällä toimintatutkimus toimintaterapeuteista koostuvan kehittämistyöryhmän työskentelystä. Kehittämistyön ideointivaiheessa koottiin SWOT-analyysin avulla koosteeksi toimintaterapeuttien käsityksiä koskien ammattiinsa liittyviä vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia. Kehittämistyöryhmän työn tuloksena valmistunut toimintaterapian toimintakäsikirja Niuvanniemen sairaalalle toimii sairaalassa paitsi toimintaa ohjaavana, myös ammatin esittely- ja perehdytysmateriaalina.

Toimintakäsikirjoilla ei ole vakiintunutta formaattia, vaan organisaatioilla on erilaisia omaan toimintaan sovellettuja ja itse laadittuja kokonaisuuksia toimintakäsikirjoinaan. Näin ollen tässä työssä perehdyttiin toimintakäsikirjan laatimiseen tekemällä tiedonhakuja erilaisista toimintakäsikirjoista. Opinnäytetyön teoriaosiossa esitellään esimerkkejä eri tyyppisistä toimintakäsikirjoista tavoitteena tehdä niille tyypillisistä yhteisistä piirteistä synteesiä.

Osana työn taustatietoa tuodaan esille oikeuspsykiatriseen sairaalaan toimintaympäristönä liittyvä haasteita, potilaiden kuntoutukseen liittyviä erityispiirteitä sekä eri näkökulmia toimintaterapia-käsitteeseen. Toimintaterapian kehittyminen kuntoutusmuodoksi on lyhyt katsaus ammatin kehittymisen historiaan ja toimintaterapeutin ammatillisen pätevyyden kuvauksessa kerrotaan pääpiirteittäin toimintaterapeuttien koulutuksesta. Toimintaterapian teoreettisen tiedon organisoitumista kuvaillaan toimintaterapian paradigman, käsitteellisten mallien ja viitekehysten esittelyn kautta. Samassa osiossa määritellään toimintaterapian keskeisistä käsitteistä yksi merkittävimmistä eli asiakaslähtöisyys, ja kuvaillaan miten se ilmenee toimintaterapiasuhteessa. Toimintaterapiaprosessin esittelyssä kuvataan toimintaterapiaprosessin etenemisen vaiheet ja haetaan vastauksia toimintaterapeutin tekemän toimintakyvyn arvioinnin merkitykseen: mikä on keskeistä nimenomaan toimintaterapeutin tekemässä arvioinnissa ja mikä arvioinnin merkitys ylipäättään on toimintaterapiaprosessissa.

Toimintakäsikirja on laadittu Niuvanniemen sairaalan toimintaterapeutin toimenkuvan mukaisen työskentelyn käytäntöjä kuvailevaksi koosteeksi. Näin ollen toimintakäsikirjan runko on hyödynnettävissä vain soveltaen muissa organisaatioissa. On tärkeää huomioida, että tässä työssä esiteltävässä toimintakäsikirjassa ei ole laatuun liittyvää osiota. Toimintaterapian kehittämisen kontekstissa toimintaterapeutit tekevät vuosittain omaan kehittämistyöhönsä liittyen itsearvioinnin ja soveltuvilta osin sairaalassa käytössä olevan SHQuality -laadunarviointijärjestelmän erityistyöntekijöiden spesifien kriteerien arvioinnin. Koska Niuvanniemen sairaalassa toimintaterapeuteilla ei ole omaa toimintayksikköä, osastonhoitajien alaisuuteen integroituina toimintaterapeutit kuitenkin osallistuvat laadun arviointiin pääsääntöisesti osastoittain osastojen laatu-työn puitteissa.

## 2 KUNTOUTUS OIKEUSPSYKIATRISSESSA SAIRAALASSA

### 2.1 Oikeuspsykiatrinen sairaala toimintaympäristönä

Valtion mielisairaaloiden perustehtävä on tuottaa valtakunnallisia oikeuspsykiatrian erikoisalan hoito- ja tutkimuspalveluita kuten mielentilatutkimukset, mielentilan vuoksi rangaistuksetta jätettyjen henkilöiden eli ns. kriminaalipotilaiden hoito sekä muiden vaarallisten tai vaikeahoitoisten psykiatrasta hoitoa tarvitsevien henkilöiden hoito (Mielenterveyslaki L 1990/1116, 6§). Valtion mielisairaaloissa myös annetaan oikeuspsykiatrian perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta sekä tehdään terveystieteellistä tutkimusta. Suomessa valtion mielisairaaloita on kaksi, Vanhan Vaasan sairaala ja Niuvanniemen sairaala.

Niuvanniemen sairaalassa on 13 aikuisosastoa ja yksi vuonna 2004 perustettu erityisen vaikeahoitoisten alle 18-vuotiaiden alaikäisten tutkimus- ja hoito-osasto. Aikuisosastoista seitsemän on miesosastoja, viisi sekaosastoa ja yksi naisosasto. Aikuisosastot jakaantuvat suljettuihin vastaanotto-, tutkimus- ja hoito-osastoihin, suljettuihin hoito- ja tutkimusosastoihin, suljettuihin pitkäaikaiskuntoutusosastoihin ja yhteen avoimeen osastoon. Potilas etenee sairaalassa kuntoutumisen edetessä suljetuimmilta osastoilta kuntoutusosastoille. Yhteensä sairaansijoja Niuvanniemen sairaalassa on 296. (Niuvanniemen sairaala 2012.)

Vuonna 2011 Niuvanniemen sairaalassa tutkittiin tai hoidettiin 356 eri potilasta. Mielenterveyslain mukaisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa sairaalassa olevista potilaista vuoden 2011 aikana hieman alle puolet oli joko vaarallisuuden tai vaikeahoitoisuuden vuoksi sairaanhoitopiirien hakemuksesta hoitoon otettuja ja yli puolet mielenterveyslain mukaisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia, tuomitsematta jätettyjä ns. kriminaalipotilaita. Kunnallisista sairaaloista hoidettavaksi tulevat vaikeahoitoiset potilaat ovat usein sairauden akuutissa vaiheessa olevia psykoosipotilaita. Päihdeongelmat sekä väkivaltaisen käyttäytymisen heikko hallintakyky ovat tyypillisiä potilaiden erityisongelmia. Mielentilatutkimuksia vuonna 2011 tehtiin Niuvanniemen sairaalassa 48: mielentilatutkimuspotilaat olivat pääasiassa vakavista henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista syytteessä olevia tutkintavankeja. Vuoden 2011 lopussa hoidossa olleiden potilaiden keskimääräiset hoitoajat olivat kriminaalipotilailla 9 vuotta, pisimmän hoitoajan ollessa 56 vuotta 2 kuukautta, ja vaikeahoitoisilla 5 vuotta 5 kuukautta, pisimmän hoitoajan ollessa 19 vuotta 10 kuukautta. (Niuvanniemen sairaalan toimintakertomus vuodelta 2011, 3-5.)



### 2.1.1 Niuvanniemen sairaalan toimintaa valvovat viranomaiset

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL valvoo ja ohjaa sairaalan toimintaa tulossopimusmenettelyn kautta. Tulossopimuksessa määritellään esimerkiksi se, kuinka paljon on tuotettava hoito- ja tutkimuspäiviä ja millä käytössä olevalla työntekijöiden henkilötyövuosien lukumäärällä toiminnasta on suoriuduttava. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira paitsi ohjaa ja valvoo sairaalaa ja siellä työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, myös käsittelee kanteluja. Itä-Suomen aluehallintoviraston tehtävänä on ohjata ja valvoa sairaalan tuottamia terveyspalveluja, suorittaa tarkastuskäyntejä ja myös käsitellä saamansa kantelut ja ilmoitukset. (Niuvanniemen sairaala 2012.)

Kaikki Niuvanniemen sairaalan hoitoonmääräämispäätökset alistetaan hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Potilas voi halutessaan tehdä valituksen hallinto-oikeuteen hoitoon määräämiseen tai perusoikeuksien rajoittamiseen liittyen. Eduskunnan oikeusasiamies on viranomainen, johon potilas voi ottaa yhteyttä halutessaan tehdä kantelun joko sairaalan tai henkilöstön toiminnasta. Eduskunnan oikeusasiamies seuraa potilaiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista sekä tekee tarkastuksia sairaalaan. Muita toimintaa valvovia tahoja ovat Eurooppalainen kidutuksen ja huonon kohtelun vastainen komitea ja Euroopan ihmisoikeustuomioistuin. Edellinen tekee tarkastuskäyntejä laitoksiin kiinnittäen huomiota laitoksiin suljettujen ihmisten olosuhteisiin ja kohteluun ja tekee havaintojensa perusteella suosituksia olosuhteiden parantamiseksi. Jälkimmäinen valvoo Euroopan ihmisoikeuksien toteutumista jäsenvaltioissa. Valitusta tekevän henkilön on mahdollista olla vielä yhteydessä ko. ihmisoikeustuomioistuimeen käytettyään ensin kaikki kansalliset oikeussuojakeinot. (Niuvanniemen sairaala 2012.)

### 2.1.2 Potilaan hoitoa ohjaavat lait ja säädökset

Valtion mielisairaaloiden toimintaa ja potilaiden hoidon järjestämistä ohjaavat keskeisesti Suomen perustuslaki ja perusoikeudet sekä kansainvälinen ihmisoikeussopimus (Asetus 8/1976 kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen sekä siihen liittyvän valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki ja –asetus sekä laki ja asetus valtion mielisairaaloista ovat myös potilaan hoitoa ja hoidon järjestymistä ohjaavia säädöksiä. Edellisten lisäksi osaltaan myös potilasvahinkolaki, yhdenvertaisuuslaki, tasa-arvolaki ja laki holhoustoimesta sekä rikoslaki huomioidaan sairaalaan toimintaa ja potilaan hoitoa järjestettäessä. Henkilökunnan pätevyyttä ja kelpoisuutta toimia

hoitotyössä ohjaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Niuvanniemen sairaala 2012.)

Potilaan hoito perustuu mielenterveyslain "tahdosta riippumatta" –säädöksiin (L 1990/1116, 6§, 8§, 17§). Käytännössä hoito valtion mielisairaalassa tarkoittaa, että potilas on hoidossa vastoin tahtoaan. Potilaat tulevat sairaalaan hoitoon joko kriminaalipotilaiden osalta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) päätöksellä tai vaarallisten ja vaikeahoitoisten osalta sairaanhoitopiiriin hakemuksesta sairaalan ylilääkärin päätöksellä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon asettaminen tapahtuu mielenterveyslain nojalla. Lain mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä potilasta voidaan pitää hoidossa enintään kuusi kuukautta ja lääkärin tekemän tarkkailulausunnon pohjalta hoitoa joko jatketaan tai se loppuu. Hoidon jatkamista koskeva päätös saatetaan hallinto-oikeudelle vahvistettavaksi, jolloin hallinto-oikeus myös tutkii, toteutuvatko mielenterveyslain asetusten mukaiset kriteerit hoidon jatkamiseksi. Hoidon loppumista koskeva päätös on annettava välittömästi potilaalle tiedoksi ja kriminaalipotilaan kyseessä ollen THL:n vahvistettavaksi. (Niuvanniemen sairaala 2012.)

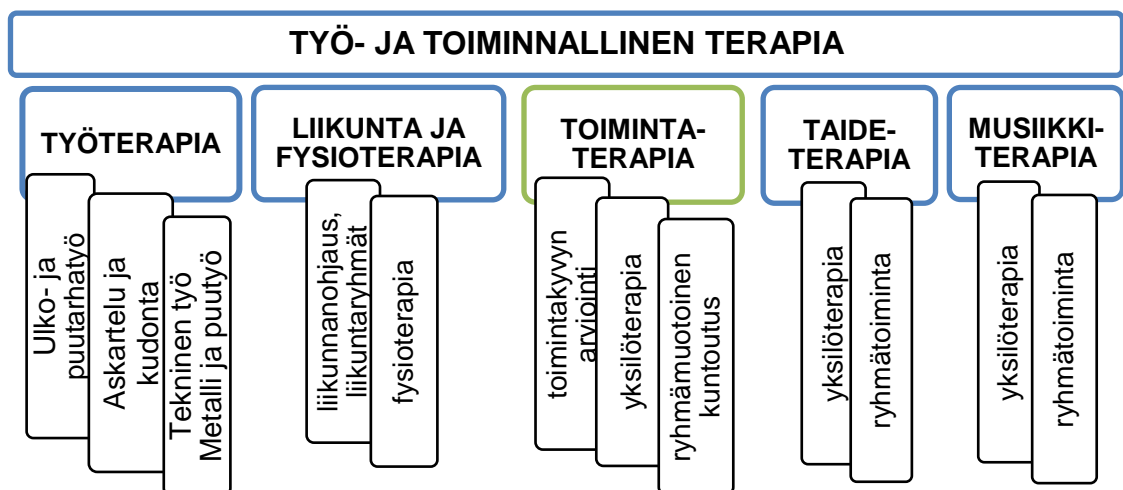
Niuvanniemen sairaalassa tahdosta riippumattomaan hoitoon otetun potilaan asemaan vaikuttavat monet lait ja säädökset. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslaki ovat keskeiset hoitoa ohjaavat säädökset. Vaikka potilaan perustuslaillisiin oikeuksiin joudutaan joiltain osin yksilöllisesti perustellen rajoitusten myötä kajoamaan, muilta osin perustuslaillisten perusoikeuksien noudattaminen hoidon aikana myös sairaalaolosuhteissa on ehdotonta. Edellä mainitut poikkeukset ovat perustuslain 7§ eli oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja 9§ eli liikkumisvapaus. Näiden perusoikeuksien rajoittaminen tapahtuu mielenterveyslaissa (L 1990/1116, 22§) määritellyllä tavalla.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) määrittelee potilaan oikeuksia. Lain mukaan (3§) potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun siten, että hänen ihmisarvoaan kunnioitetaan eikä hänen vakaumustaan tai yksityisyyttään loukata. Lain mukaan potilaalla on oikeus hoitosuunnitelmaan, josta on ilmentävä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu (4§). Laissa määritetään myös potilaan tiedonsaantioikeuksiin ja itsemääräämisoikeuteen liittyvistä seikoista. Lain mukaan potilaalla on oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön saamaansa hoitoon. Potilaalla on oikeus potilasasiamiehen palveluihin. Esimerkiksi Niuvanniemen sairaalassa potilaat voivat sopia tapaamisen sairaalan potilasasiamiehen kanssa niin halutessaan potilasasiamieheksi nimetyn sosiaalityöntekijän kanssa. Laissa myös määritetään potilasasiakirjojen säilyttämiseen ja salas-

sapitoon liittyviä asioita. Tiedot ovat salassa pidettäviä eli potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle. (Niuvanniemen sairaala 2012.)

## 2.2 Toiminnallinen kuntoutus Niuvanniemen sairaalassa

Toiminnallinen kuntoutus on organisoitu Niuvanniemen sairaalassa työ- ja toiminnallisen terapian yksiköiksi lukuun ottamatta toimintaterapiaa. Muut yksiköt toimivat työ- ja toiminnallisen terapian esimieheksi nimetyn ylihoitajan alaisuudessa, toimintaterapeutit sen sijaan on hajautettu osastoille osastonhoitajien alaisuuteen ja edelleen osastotyyppin mukaan kolmen ylihoitajan alaisuuteen. Näin ollen toimintaterapiasta ei voida puhua organisaatiokuvauksen yhteydessä omana toimintayksikkönään, pikemminkin kyse on toimenkuvan määrittämästä ammattiryhmästä, jonka edustajilla kaikilla on sama ammatillinen tausta ja ammatilliset periaatteet, joita työssään noudattavat. Toimintaterapeutit kuuluvat siis hallinnollisesti osastojen hoitohenkilökuntaan, mutta toisaalta toimintaterapian katsotaan kuitenkin kuuluvan osaksi työ- ja toiminnallista terapiaa. (Kuvio 1.)



KUVIO 1: Toiminnallinen kuntoutus Niuvanniemen sairaalassa.

Työ- ja toiminnallisen terapian historia Niuvanniemen sairaalassa ulottuu lähes sadan vuoden päähän työterapian alkuvaiheeseen. Miespotilaat työskentelivät maatilatöissä huolehtien halkojen hakkuusta ja teiden kunnossapidosta, lisäksi he osallistuivat erilaisiin puusepän verstastöihin ja mm. verkkojen valmistukseen. Naispotilaat valmistiivat tekstiilityönä esimerkiksi sairaalan tarvitsemat vaatteet ja liinavaatteet. (Vuorio

2010, 110–111.) Työterapiaan potilaat menivät osaston ulkopuolisiin työpisteisiin, sen sijaan askarteluterapiaa alettiin käyttää hoitomuotona nimenomaan osastoilla. Osastoaskartelun käytäntö säilyi aina 1985 vuoteen asti, josta alkaen askartelukin järjestyi työterapiana osaston ulkopuolella. (Vuorio 2011, 54.) Työterapia on edelleen vahvasti painotettu kuntoutusmuoto ja työmuodot ovat pysyneet samoina: ulko- ja puutarhastyö, askartelu- ja kudonta sekä teknisen työn puu- ja metallityö ovat nykyäänkin Niu-vanniemessä toimivia työterapiayksiköitä.

1970-luvulla sairaalassa järjestettiin paljon erilaista virkistystoimintaa, harrastusryhmiä, retkiä ja yhteisötapauksia. Sairaalaan alkoi myös tulla muita kuntoutusmuotoja perinteikkään työterapian rinnalle. Liikunnan ohjaajan virka perustettiin 1973. Myös taideryhmän ensikokeilu ajoittuu 1970-luvulle ja taideterapiaa toteutettiin eri muodoissa ja laajuudessa siitä alkaen taideterapian lisäopintoja hankkineiden mielisairaanhoitajien toimesta. Vuodesta 1995 lähtien sairaalassa on ollut taideterapeutin virka. Luovista toiminnoista myös musiikin käyttäminen terapiamuotona on vakiinnuttanut asemansa. Joko omalta harrastuspohjalta tai lisäkoulutettuina pätevöityneet sairaalan henkilökunnan jäsenet ovat järjestäneet potilaille monenlaista musiikkitoimintaa. Sairaalaan on myös aktiivista potilaskuorotoimintaa, jossa ohjaajana toimii sairaalan ulkopuolinen musiikin maisteri. (Vuorio 2011, 105–110.) Sairaalan potilaille järjestettyä bänditoimintaa ovat ohjanneet viime vuosina yksi toimintaterapeutti ja useat musiikkiterapiakoulutetut hoitajat. Terapeutista musiikkitoimintaa järjestää yksi musiikkiterapiaa opiskellut mielisairaanhoitaja niin yksilö- kuin ryhmämuotoisenakin.

Nykyään liikunnassa on liikunnanohjaajan viran lisäksi yksi fysioterapeutin virka. Potilaille tarjottu liikuntaryhmätoiminta on monipuolista: esimerkiksi lentopallo, jalkapallo ja sähly ryhmäpeleinä sekä ohjatut kuntosaliharjoittelut ovat potilaiden parissa suosituja toimintamuotoja. Liikunnanohjaaja ja fysioterapeutti työskentelevät toimenkuviansa mukaisesti liikuntamahdollisuuksia tai fysioterapiaa järjestäen sekä ryhmille että yksilöllisesti. Terveysten ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus kuuluu myös toimenkuvan mukaisiin työtehtäviin.

Toimintaterapia on hakenut paikkaansa sairaalan uusimpana kuntoutusmuotona. Erikoistoimintaterapeutin virka avattiin 1988 ja vaiheittain 2000-luvulla virkoja avattiin siten, että vuonna 2009 toimintaterapeutin virkoja oli kymmenen (Vuorio 2011, 109, 184). Rajapinnat jo vakiintuneiden terapiamuotojen kanssa sekä odotukset, jotka pohjautuvat virkistystoiminnan ja toiminnallisen hoidon historiaan, ovat olleet ajoittain ammattikuntaa hämmentäviä. Toimintaterapian vakiintuminen omaksi kuntoutusmuodokseen on edelleenkin kehittymässä. Toimintaterapeutti tekee toimenkuvansa mu-

kaisesti toimintakyvyn arviointeja, arviointiin pohjautuvaa yksilötoimintaterapiaa sekä ryhmämuotoista kuntoutusta, mikä käytännössä tarkoittaa tavoitteellisten ja suunniteltujen ryhmien järjestämistä osastoilla. Myös yksilölliset ohjausajat ja konsultointi toiminnallisten menetelmien käytössä ovat toimintaterapeutin työtehtäviä. Toimintaterapeutin työpanoksen kohdentamisesta sovitaan osastoilla. Toimintaterapeutit työskentelevät joko yhdellä tai kahdella osastolla, mikä vaikuttaa työpanoksen kohdentumiseen.

### 2.3 Psykoosisairauksien kuntoutuksessa huomioitavia erityispiirteitä

Niuvanniemen sairaalassa käytännön hoito- ja kuntoutustyössä on huomioitava potilaiden vaikeahoitoisuus ja mahdolliset väkivaltaisuuteen tai muutoin arvaamattomaan käytökseen liittyvät turvallisuustekijät. Useimmilla potilailla on psykoosisairauden (yleisimmin skitsofreniadiagnoosi) lisäksi vakava päihderiippuvuus.

Skitsofrenian tunnuspiirteitä ovat sairauden oireiden ohella erilaiset kognitiiviset häiriöt sekä häiriöt toimintakyvyssä. Skitsofrenian oireet ovat jaoteltavissa ns. positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla viitataan käsityskyvyn hajanaisuuteen ja harhaiseen käytökseen. Suuruusharhat, hallusinaatiot, perusteettomat uskomukset tai käsitykset, epäluuloisuus ja vainoharhat ovat tyypillisiä positiivisia oireita. Negatiivisilla oireilla viitataan mielentoimintojen kaventumiseen: tunteiden latistuminen ja emotionaalinen vetäytyminen, vuorovaikutuksen köyhyys, passivoituminen ja abstraktin ajattelun vaikeus ovat erityisesti skitsofreniasairauden kroonisen vaiheen oireita. (Kampman 2001, 1380–1381.)

Kognitiivisia häiriöitä havaitaan eri muodoissaan varsin yleisesti skitsofreniapotilailla. Tiedon vastaanottoon, käsittelyyn ja käyttöön liittyvissä kognitiivisissa toiminnoissa skitsofrenian vaikutus voi aiheuttaa häiriöitä tarkkaavaisuuden ja keskittymisen sekä muistin ja toiminnanohjauksen alueilla. Ilmetessään häiriöistä aiheutuu usein myös psykososiaalisia ongelmia. (Tuulio-Henriksson 2007, 52–53.) Puutteet toiminnanohjauksessa eli tahdonalaisen päämääräsuuntautuneen toiminnan aloittamisessa ja säätelyssä yhdistettynä työmuistin ongelmiin vaikuttavat kykyyn oppia uutta ja yleistää aiemmin opittua uusiin tilanteisiin.

Sosiaaliseen kanssakäymiseen tuo omat haasteensa sekin, jos oireilu ilmenee vaikeutena ymmärtää monimerkityksellisiä sanontoja. Vaikeus siirtyä konkreettisesta abstraktiin ajatteluun ja etäiset assosiaatioiden yhteydet vaikeuttavat puheen viestin ymmärtämistä ja aiheuttavat hankalia vuorovaikutustilanteita, mistä voi seurata erilai-

sia psykososiaalisia ongelmia. Kognitiivisilla häiriöillä on vaikutusta myös toimintakykyyn sikäli, että monet arkielämän toiminnot kuten raha-asioista huolehtiminen ja ostosten tekeminen saattavat olla haastavia. Negatiiviset oireet voivat puolestaan aiheuttaa välinpitämättömyyttä ja vaikeutta esimerkiksi motivoitua itsestä huolehtimisen toimintoihin. (Nordling 2007, 26, 29.)

Skitsofrenian kuntoutuksessa keskeisiä psykososiaalisen kuntoutumisen tavoitteita ovat Ojasen (1992, 142–143) mukaan fyysisen toimintakyvyn edistäminen, haitallisten tapojen tai tottumusten väheneminen, toiminnan lisääntyminen, uusien taitojen oppiminen, myönteisen ja realistisen minäkäsityksen omaksuminen sekä toiveikkouden ja elämän mielekkyyden lisääntyminen. Niuvanniemen sairaalan potilaiden hoitoa ja kuntoutuksen järjestämistä ohjaa Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettaman työryhmän kokoamaan käypähoitosuositukseen (Duodecim 2012) pohjautuen laadittu Skitsofrenian käypähoitosuositus Niuvanniemen sairaalassa. Niuvanniemen sairaalan käypähoitosuosituksen mukaan psykososiaalisia kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi hoitosuhdetyöskentely, työ- ja toiminnallinen terapia sekä psykoedukatio ja muut ryhmämuotoiset interventiot (Niuvanniemen sairaala 2008).

### 3 TOIMINTATERAPIA

#### 3.1.1 Toimintaterapian kehittyminen kuntoutusmuodoksi

Toimintaterapian historia kytkeytyy toiminnallisen hoidon historiaan. Saksalaisista sairaaloista saatujen vaikutteiden pohjalta Suomessa käytettiin psykiatrisessa hoidossa työterapiaa hoitomuotona jo 1800-luvun lopussa ja erityisesti 1900-luvun alussa. Työtoiminnot olivat kodinhoidollisia tehtäviä, erilaisia kunnostustöitä sekä piha- ja maataloustöitä. Työtehtäviä jaettaessa ei kuitenkaan erityisesti kiinnitetty huomiota potilaan omiin mieltymyksiin, ja työn lopputuloksen laatu saattoi olla tärkein huomioitava asia. Työtoiminnan ohjaajat olivat usein ammattialansa koulutettuja henkilöitä, joilta kuitenkin puuttui hoidollinen koulutus. 1960-luvulla toiminnalliseen hoitoon alkoi kehittyä terapeuttisia elementtejä, sillä potilaiden omia mieltymyksiä tehtävien jaossa alettiin huomioida ja työn painopiste siirtyi lopputuloksesta potilaan osallistamiseen. (Hautala a. 2005, 36–40.)

Toisen maailmansodan jälkeen kuntoutus alkoi kehittyä järjestäytyneeksi toiminnaksi perinteisen terveydenhoidon rinnalle. Kansaneläkelain ja sairausvakuutuslain kaltaiset sosiaaliturvaan vaikuttavat suuret muutokset 1950- ja -60-luvuilla vaikuttivat kuntoutuksen järjestäytymiseen: alun perin kuntoutuksen tavoitteena olleen työkykyisyyden edistämisen lisäksi yleisemmät elämänlaatuun vaikuttavat tekijät tulivat tavoitteiksi. 1960-luvulla ammatillisen kuntoutuksen lisäksi vakiintuivat käsitteet lääkinällinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Kuntoutuksen irrallisuus muusta terveydenhoidosta kaventui, se alkoi integroitua osaksi terveydenhoitojärjestelmää ja synnytti samalla tarvetta kuntoutustyöntekijöille. (Hautala b. 2005, 55.)

Suomessa oli edelleen käytössä lasten kuntoutuksessa käytetyn askarrutuksen perintönä käsite ”askarteluhoito- eli toimintaterapia”. Yleisemmin käytetty ”työterapia”-termi puolestaan kuvasi potilaille suunnattua työtoimintaa. Opinto- ja tutustumismatkojen myötä tieto Euroopassa ja muualla maailmassa työskentelevistä koulutetuista toimintaterapeuteista (Occupational Therapists) alkoi herättää kiinnostusta uutta ammattia kohtaan. Suomen Lääkärilehdessä vuonna 1948 julkaistussa USA:n opintomatkan kuvauksessa kerrottiin vajaakuntoisten kuntoutuksessa käytetyn työhoidon (Occupational Therapy) jakautuvan virkistyshoidoksi (Diversional Occupational Therapy) ja erikoistyyhoidoksi (Specific Occupational Therapy). Erikoistyyhoito poikkesi suomalaisesta työhoidosta sikäli, että siinä ”tiettyjen paikallisten lihas-, nivel- ja hermovikojen harjoittamiseksi käytetään aivan määrättyjä tieteellisesti harkittuja työmuotoja”. (Hautala b. 2005, 58.)

Toimintaterapia-aatetta alkoivat tehdä tunnetuksi ulkomailla kouluttautuneet ensimmäiset suomalaiset toimintaterapeutit ja lisäksi merkittävää pohjatyötä tekivät muidenkin ammattien edustajat, erityisesti lääkärit, jotka opintomatkoillaan ulkomaille näkivät toimintaterapeutteja käytännön työssä. Työ- ja askarteluhoidolla oli Suomessa pitkät perinteet, eivätkä työterapiassa työskennelleet aluksi tervehtineet ilolla uuden ammatin ilmaantumista kentälle. Työhoidossa työskennelleen, pohjakoulutukseltaan kirjavan joukon osaamista terveydenhoidollisesti ei kuitenkaan pidetty riittävänä ja tarve koulutetuille kuntoutustyöntekijöille oli ilmeinen. Keskeisenä erona aiempiin askartelu- ja työhoitoihin korostettiin sitä, että toimintaterapialla ei tähdätä potilaan viihdyttämiseen tai laitoksen taloudelliseen hyötyyn. Toimintaterapiassa potilaan omatoimisuus ja itsenäisyys olivat keskeisiä päämääriä. Kuntoutuja huomioitiin toimintaterapialle ominaisen holistisen lähestymistavan mukaan kokonaisvaltaisesti. Toimintaterapiaprosessissa, poiketen aiemmista työhoidollisista periaatteista, tekemisen prosessi oli toiminnan lopputulosta merkittävämpää ja keskeistä oli potilaan omiin mielenkiinnonkohteisiin ja valintoihin pohjautuva mielekäs toiminta. (Hautala b. 2005, 66–68.)

Toimintaterapeuttien asema kuntoutustyöntekijöinä vakiintui vähitellen virkojen lisääntyessä. Lääkintöhallituksen yleiskirjeessä vuonna 1974 sekä sosiaali- ja terveysministeriön selonteossa 1979 tuotiin esille toimintaterapian tarve julkisessa terveydenhuollossa ja kannustettiin luomaan uusia virkoja vastaamaan tätä tarvetta. Huolimatta siitä, että toimintaterapia jo sijoitettiin lääkinnällisen kuntoutuksen osaksi, oli käsitys toimintaterapiasta jäsentymätön, joten työstä tiedottaminen oli tarpeen. Toimintaterapeuttiyhdistyksen toimenkuvaustyöryhmässä vuonna 1978 työstettiin käytännön ammattikuvaus tiedotusta varten. Yhdistys toi tiedotuksessaan voimakkaasti esille eroa askarrutustoimintaan: toimintaterapialla ei pyritä viihteellisiin tarkoituksiin vaan eteenpäin pyritään lääketieteeseen pohjautuen ja aina hoidollisiin tavoitteisiin perustuen. Toimintaterapian määrittely lääkinnälliseksi kuntoutusmuodoksi vakiinnutti toimintaterapian asemaa ja toimintaterapeutin ammattinimikkeen laillistaminen 1980 vaikutti siihen, että toimintaterapeutina pystyi työskentelemään vain koulutettu ammattihenkilö. Asema vahvistui edelleen vuonna 1994 lain terveydenhuollon amma-teista tullessa voimaan. Toimintaterapeutit saivat nimikesuojan lisäksi ammatinharjoittamissuojan, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että kouluttamaton henkilö ei voi ilmoittaa työskentelevänsä toimintaterapeutina eikä myöskään nimittää työtään toimintaterapiaksi ilman toimintaterapeutin tutkinnon suorittamista. (Vehkaperä a. 2005, 105–108.)



### 3.1.2 Toimintaterapian teoreettinen tausta

Toimintaterapian teoreettisen tiedon organisoitumista voidaan kuvata toimintaterapian paradigman, käsitteellisten mallien ja viitekehysten kautta. Paradigmassa kuvataan toimintaterapian peruskäsitteitä, teoreettista perustaa ja eettisiä periaatteita, toisin sanoen sitä ydintä, joka on yhteistä kaikille eri sektoreilla toimiville toimintaterapeuteille. Käsitteelliset mallit kuvaavat teoreettisia lähtökohtia ja viitekehykset ohjaavat käytännön lähestymistapaa. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 205.)

Toimintaterapian paradigman kehittyminen on myötäillyt vallalla olevia tieteellisiä aatteita. Perustettaessa ammattia 1900-luvun alussa keskeistä oli toiminnan tärkeys ihmisen elämässä. Toiminnan ja sen tasapainoisen jakaantumisen ajallisesti työhön, vapaa-aikaan ja lepoon ajateltiin olevan terveyttä edistävää. Ajalle ominaisen pragmatistisen filosofian aatteiden innoittamina omaksuttiin humanistinen ja holistinen, kokonaisvaltainen näkökulma: mieli ja keho nähtiin yhtenäisenä kokonaisuutena ja molempien merkitys toiminnassa huomioitiin. Myös ympäristön vaikutus toimintamahdollisuuksiin tunnistettiin. (Hautala ym. 2011, 335–336.)

Lääketieteen kautta tulleet vaatimukset tieteellisyydestä kuitenkin muuttivat paradigmaa. 1940- ja -50-luvuilla vallinneen reduktionistisen näkökulman mukaan aiemmin holistinen lähestymistapa muuttui ratkaisujen hakemiseksi fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin. Tämä ns. mekanistinen paradigma aiheutti sen, että toimintaterapian näkökulman kapenemisen seurauksena oltiin kyvyttömiä kohtaamaan asiakkaiden erilaisia tarpeita. Ihminen oli luustonsa, lihaksistonsa, hermostonsa ja psyykkisen järjestelmänsä muodostama ”kone”, ja puute tai vika joissain edellä mainituista oli toimintakyvyn häiriö, jonka korjaamiseen terapiassa oli keskityttävä. Kärjistetysti siis ajateltiin, että terveys oli sairauden puuttumista. Valmiuksien harjoittelu oli ensisijaista ja toiminnan subjektiivinen merkitys jätettiin huomioimatta. Esimerkiksi niveltien liikelaajuuksien kuntouttaminen hiomalla yhtä ja samaa puupalaa ilman mitään muuta tavoitetta ei liene ollut kovin merkityksellistä toteuttajalleen. Toimintaterapian taustateorioina olivat mm. sensorisen integraation teoria sekä biomekaanisen kuntoutuksen ja kognitiivis-behavioraalisen lähestymistavan näkökulmat. (Hautala ym. 2011, 337–338.)

Yhtenäinen ammatti-identiteetti tuntui kadonneen samalla kuin holistinen lähestymistapakin. Tilanne oli epätydyttävä ja 2000-lukua kohti näkökulmassa alettiinkin lähestyä alkuperäistä holistista käsitystä. Nykyään toiminta (occupation) on keskeisellä

sijalla. Omiin mielenkiinnon kohteisiin pohjautuviin toimintoihin osallistumisen myötä saavutettu hyvinvointi ja hyvä elämänlaatu ovat toimintaterapian tavoitteita. Terapiassa kartoitetaan edelleenkin ongelmia tai toimintaan liittyviä esteitä, mutta näkökulma asiakkaan tilanteeseen on asiakaslähtöinen ja kokonaisvaltainen, asiakkaan mielenkiinnon kohteita, arvoja ja kokemuksia huomioiva. Terapeutin ja asiakkaan yhteistyö, empatia ja yksilöllisyys korostuvat nykyparadigmassa. (Hautala ym. 2011, 339–340.)

Mitä asiakaslähtöisyys toimintaterapiassa tarkoittaa? Toimintaterapia on tavoitteellinen vuorovaikutusprosessi, jossa käytetään välineenä asiakkaalle merkityksellistä toimintaa ja jossa sekä terapeutti että asiakas tuovat prosessiin mukaan asiantuntijuuttaan. Toimintaterapiassa keskeistä on terapeutin dialoginen vuorovaikutussuhde. Aidon kiinnostuksen osoittaminen sekä kokemukset yhdessä toimimisesta luovat pohjan asiakaslähtöisyydelle. Asiakaslähtöisyys ilmenee myötätunnon ja suvaitsevaisuuden osoittamisena, moninaisuuden hyväksymisenä ja asiakkaan voimavarojen ja kiinnostuksien huomioimisena. Vaikka esimerkiksi tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle päätöksenteko voi olla hyvin vaikeaa sairauden tai ympäristön rajoituksien vuoksi, pyritään toimintaterapiassa kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja tarjoamaan mahdollisuuksia valintoihin. Toimintaterapia on mahdollistavaa: välineiden antaminen, opettaminen, ohjaus tarvittaessa vaikka ”kädestä pitäen”, kuunteleminen, reflektointi, rohkaiseminen ja asioiden todentaminen ovat mahdolliseksi tekemisen keinoja. (Salo-Chydenius 2003, 85–86.)

Paradigma siis ohjaa ammatillista ajattelua. Käsitteelliset mallit puolestaan kuvaavat teoreettisia lähtökohtia ja ohjaavat käytäntöjä. Toimintaterapian käsitteelliset mallit sisältävät ammatin kannalta keskeisten ilmiöiden ja niihin vaikuttavien olosuhteiden ja lainalaisuuksien määrittelyä. Usein malleihin myös liittyy käytännön työvälineitä, esimerkiksi arviointimenetelmiä. Malleihin voi yhdistää lähestymistapaa tarkentavia viitekehysjä ohjaamaan käytännön työtä vielä konkreettisemmin. Malli ikään kuin piirtää laajemman kokonaisuuden, jonka sisällä eri viitekehystä käyttämällä voi kohdentaa huomion tiettyyn osa-alueeseen. Toimintaterapiassa yleisimmin käytettyjä viitekehysjä ovat esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimistön ongelmien osalta mekaaninen viitekehys ja neurologisissa ongelmissa motorisen kontrollin tai kognitiivinen viitekehys. Psykiatriassa käytetään psykodynaamista viitekehystä, mutta myös kognitiivinen viitekehys on joskus tarkoituksenmukainen. (Hautala ym. 2011, 203, 282.) Viitekehys valikoituu asiakkaan lähtötilanteen pohjalta kohdentamaan arviointia ja terapian tavoitteita tarkoituksenmukaisesti.

Inhimillisen toiminnan malli (the Model of Human Occupation MOHO) on yksi toimintaterapian käsitteellisistä malleista. Mallin mukaan ihmistä tarkastellaan kokonaisuutena yksilöllisessä elämäntilanteessaan huomioiden niitä sisäisiä tekijöitä ja ulkoisia ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat hänen toiminnalliseen osallistumiseensa ja toiminnallisen identiteettinsä muokkaantumiseen. Ihminen on kokonaisuus, jonka toiminnalliseen käyttäytymiseen vaikuttavat keskenään vuorovaikutuksessa olevat tahdon, tottumuksen ja suorituskyvyn elementit. Mallin mukaan tahdolla tarkoitetaan ihmisen toiminnallisten kokemusten sekä omaan kyvykkyyteen liittyvien ajatusten ja tunteiden tulkintojen vaikutusta toimintaan motivoitumiseen. Tottumuksella viitataan siihen, kuinka jokapäiväistä elämää jäsentävät rutiinit ja tavat vaikuttavat ihmisen toimintaan eri rooleissa. Suorituskyvyllä tarkoitetaan niitä fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä (esimerkiksi lihakset, hermot, aivot, muisti, hahmottaminen, kognitio), jotka ovat perustana toiminnasta suoriutumiselle. Ymmärtääkseen ihmisen toimintaa on myös huomioitava ympäristön merkitys. Fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen, taloudellinen tai poliittinen ympäristö voi mahdollistaa tai rajoittaa toimintaa. Ympäristö voi myös asettaa vaatimuksia; esimerkiksi rooliodotukset voivat voimakkaasti ohjata ihmisen toimintaa. (Hautala ym. 2011, 235–240.)

### 3.1.3 Toimintaterapiaprosessi

Toimintakyvyn arvioinnilla on keskeinen osuus toimintaterapiaprosessissa. Toimintaterapeutit eivät kuitenkaan ole ainoa ammattiryhmä, joka arvioi toimintakykyä. Mikä siis on keskeistä toimintaterapeutin suorittamassa arvioinnissa ja mikä on arvioinnin merkitys toimintaterapiassa?

Huolellisesti tehty arviointi on toimintaterapian perusta. Toimintaterapian lähtökohtana on asiakkaan tarve tehdä jonkinlaisia muutoksia elämässään. Jotta muutoksia pystytään saamaan aikaan, on kartoitettava lähtökohdat: millaisia mahdollisuuksia, kokemuksia ja toiveita asiakkaalla on itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaaajan toimintakokonaisuuksien toteutumisen suhteen, millaisia taitoja ja valmiuksia asiakkaalla on, ovatko ne tavoitteiden suhteen riittäviä ja mahdollistaako tai rajoittaa-ko ympäristö tavoitteisiin pääsemistä. Arvioinnin avulla saadaan kokonaisvaltainen kuva asiakkaan toimijuudesta; millaista on hänen toimintansa eri toimintaympäristöissä ja eri rooleissa, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät toimintaa. Toimintaterapeutin tekemässä arvioinnissa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan toimijuuteen vaikuttavia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja ympäristötekijöitä. Asiakkaan tilannetta tarkastellaan kaikista edellä mainituista näkökulmista käsin huolimatta siitä, mikä on lähtökohtainen ongelma. Arvioinnin avulla on mahdollista myös saada kuvai-

levaa tietoa, kuinka asiakkaan ongelmat, vaikkapa tarkkaavaisuuden puute, näkyy hänen käytännön toiminnassaan. (Hautala ym. 2011, 123–125.)

Toimintaterapiaprosessi etenee samojen periaatteiden pohjalta riippumatta toimialasta, mutta eri käsitteellisten mallien mukaan prosessissa painotetaan erityyppisiä asioita. Asiakaslähtöisen kanadalaisen toimintaterapiaprosessin kehyksen mukaan (Hautala ym. 2011, 223) prosessin vaiheet ovat

1. toimintaterapiaan tulo, aloittaminen
2. tilannekartoitus ja yhteisten lähtökohtien luominen
3. arviointi
4. tavoitteiden ja suunnitelman laadinta
5. toteutus
6. suunnitelman muokkaus
7. tulosten arviointi
8. terapian päätyminen.

Toimintaterapiaprosessin käynnistää yleensä lähete lääkäriltä. Alkukeskustelussa ja läheteessä saatujen tietojen pohjalta voidaan jo päätellä, onko toimintaterapeutin avusta hyötyä ja jatkuuko yhteistyö. Prosessia jatkettaessa asiakkaan tilannetta kartoitetaan tutustumalla hänen toiminnallisiin lähtökohtiinsa haastatellen ja itsearviointimenetelmiä hyödyntäen. Haastattelussa voi käyttää esimerkiksi aiemmin esiteltyyn Inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvaa OPHI-II toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioivaa puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jossa asiakkaan toiminnalliset roolit, rutiinit ja toimintaympäristön merkitys, toiminnalliset valinnat ja tärkeät elämäntapahtumat muodostavat haastattelurungon. (Kielhofner 1999, 20.)

Muita saman mallin pohjalta luotuja tiedonkeruumenetelmiä ovat toimintaterapian seulonta-arviointi MOHOST, toimintamahdollisuuksien itsearviointi OSA sekä työroolia arvioiva haastattelu WRI. MOHOST -arviointimenetelmällä kootaan tietoa asiakkaan toiminnallisesta osallistumisesta itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla. Säännöllisin väliajoin käytettäessä menetelmällä voidaan mitata muutosta asiakkaan toiminnallisessa osallistumisessa. Menetelmän avulla voidaan tunnistaa yksityiskohtaisemman ja tarkemman arvioinnin tarve. WRI (the Worker Role Interview) haastattelumenetelmä kartoittaa vajaakuntoisen työntekijän työhön liittyviä psykososiaalisia ja ympäristöllisiä tekijöitä aiempien työelämään ja työtilanteisiin liittyvien kokemusten kautta (Forsyth & Parkinson 2008, 16, 30–31.) Toimintamahdollisuuksien itsearviointi OSA:n (the Occupational Self Assessment) avulla voidaan selvittää, millaisena asiakas hahmottaa toiminnallisen pätevyytensä ja mitkä toiminnat

ovat hänelle tärkeitä. Menetelmän avulla asiakas kartoittaa muutostarpeitaan ja suunnittelee yhdessä toimintaterapeutin kanssa terapian tavoitteet muutoksen aikaansaamiseksi. (Baron ym. 2007, 7.)

Taitoja ja valmiuksia voidaan arvioida erilaisilla testeillä sekä havainnointiin perustuvalla päättelyllä. Esimerkiksi aiemmin kuvattuun Inhimillisen toiminnan malliin pohjautuva päivittäisten toimintojen suoriutumisen laatua arvioiva AMPS (the Assessment of Motor and Process Skills) on toimintaterapeuttien käyttämä arviointimenetelmä, jossa havainnoidaan standardoitujen tehtävien aikana toiminnassa tarvittavien 16 motorisen ja 20 prosessitaidon laatua määriteltymiin kriteereihin perustuen. Menetelmä on standardoitu yli 150 000 henkilöllä, jotka kuuluivat eri kansallisuuksiin ja kulttuureihin. (Fisher & Bray-Jones 2010, 1-2–1-4.) Menetelmän luotettavuus ja toistettavuus on todennettu tutkimusnäyttöön pohjautuen. AMPS on ollut useissa tutkimuksissa mittarina, esimerkiksi käynnissä olevassa KELAn ikääntyneiden aivohalvauskuntoutujien tehostetun kuntoutuksen kehittämishankkeessa 2008–2012 tuloksellisuuden arvioinnissa. (Kantanen & Hilli 2012.) Inhimillisen toiminnan mallin teorian pohjalta kehitetty sosiaalisen vuorovaikutuksen arvioinnin työväline ESI (the Evaluation of Social Interaction) on AMPSin tavoin standardoituihin tehtäviin perustuva kriteeripohjainen arviointimenetelmä. Molempien edellä mainittujen arviointimenetelmien avulla voidaan myös tehdä seuranta kuntoutuksen vaikuttavuutta tai toimintakyvyn muutoksia mitattaessa.

Toimintaterapiaprosessi voi päättyä arviointiin. Mikäli havaitaan tarvetta toimintaterapialle, arvioinnissa saadun tiedon pohjalta laaditaan yhdessä toimintaterapian tavoitteet. Olennaista on, että asiakas itse hyväksyy tavoitteet ja suunnitelman niiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden asettelulla määritellään, mitä muutosta asiakas terapiassa tilanteeseensa haluaa. Tavoitteiden tulee lisäksi olla mitattavia niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. Suunnitelmassa on tultava esille asiakkaan päämääränä olevaan tekemiseen, tapahtuvan toiminnan puitteisiin ja olosuhteisiin sekä tavoitteen saavuttamisen aikatauluihin liittyvät seikat. (Hautala ym. 2010, 128–129.) Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan terapiajakson lopussa. Terapiaprosessi päättyy kun tavoitteet on saavutettu.

### 3.1.4 Toimintaterapeutin ammatillinen pätevyys

Toimintaterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Toimintaterapeutin ammattinimikettä saa käyttää vain toimintaterapeutin ammattitutkinnon suorittanut henkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 2 §, 5 §.) Toimintaterapeutin

tutkinnon voi suorittaa terveysalan ammattikorkeakouluissa toimintaterapian koulutusohjelmissa (toimintaterapeutti AMK). Tutkinnon kokonaislaajuus on 210 opintopistettä, joka tarkoittaa noin 3,5 vuoden päätoimista opiskelua. Kolmen vuoden työkokemuksen jälkeen on mahdollista hakeutua suorittamaan sosiaali- ja terveysalan ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. (Kuntaliitto 2003, 8.)

Suomessa toimintaterapeuttikoulutus aloitettiin vuonna 1970 Helsingin sairaanhoitopistossa. Opetussuunnitelman laatimisessa huomioitiin Toimintaterapian maailmanjärjestön The World Federation of Occupational Therapy (WFOT) koulutukselle asettamat minimivaatimukset. (Vehkaperä b. 2005, 83–84.) Toimintaterapiakoulutusta järjestettiin sairaanhoito-oppilaitoksissa aina ammattikorkeakoulu-uudistukseen saakka. Ammattikorkeakoulujen vakinaistamisen yhteydessä 1996 kuntoutusala sai oman koulutusohjelman ja sen puitteissa oli mahdollista suuntautua toimintaterapiaan. (Aittomäki & Vehkaperä 2005, 149–153.)

WFOT edellyttää nykyäänkin kansallisten järjestöjen osallistuvan koulutuksen valvontaan ja kehittämiseen. Kansalliset järjestöt valvovat paikallisesti koulutuksen järjestämistä ja laadun takaamiseksi esimerkiksi monitoroivat koulutuksen viiden vuoden välein. WFOT:n minimivaatimukset opetusta järjestettäessä ovat mahdollistaneet toimintaterapialle kansainvälisesti yhtenäisen tieto- ja taitoperustan ja yhtenäisten käytäntöjen kehittymisen. Kansainvälisesti yhtenäisen koulutuksen etu on siinäkin, että toimintaterapeuttien on helppoa työskennellä ulkomailla. (Aittomäki & Vehkaperä 2005, 140–141.)

Toimintaterapian koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit (Savonia ammattikorkeakoulu 2006) ovat

- toiminnan analysointi- ja soveltamisosaaminen
- terapeutin vuorovaikutuksen osaaminen
- asiakaslähtöinen toimintaterapiaprosessiosaaminen
- toiminnallisten ympäristöjen arviointi- ja adaptaatio-osaaminen
- toimintaterapeutin neuvonta, ohjaus ja konsultointi.

Toimintaterapeutin opetussuunnitelmassa (Savonia ammattikorkeakoulu 2010) tutkinnon kokonaislaajuus 210 opintopistettä jakautuu seuraavasti: Perusopinnot (27 op.) sisältävät erilaisia viestintään, tietotekniseen opetukseen ja oman uran suunnitteluun liittyviä opintoja. Ammattiopinnot (102 op.) sisältävät esimerkiksi

- terveysalan perusopintoja anatomiasta ja fysiologiasta, kehityspsykologiasta, neurologiasta, psykiatriasta, geriatriasta, lääkehoidosta ja tautiopista

- toimintaterapeutin ammatilliseen osaamiseen liittyviä opintoja toimintaan tarvittavista valmiuksista ja taidoista ja niiden arviointimenetelmistä, neuroanomiasta, ympäristön esteettömyyden arvioinnista ja terapeuttisesta toiminnasta.

Toimintaterapeuttien opiskeluun kuuluvat ohjatut harjoittelut (60 op.) toteutuvat työpaikoilla toimintaterapeuttien ohjauksessa. Vapaasti valittavia opintoja opiskelija suorittaa 6 op:n verran ja opinnäytetyön laajuus on 15 op.

## 4 TOIMINTAKÄSIKIRJA

Toimintakäsikirjoille on ominaista konkreettinen kuvaus käytännön työn suorittamiseen vaikuttavista tekijöistä. Toimintakäsikirja ja laatukäsikirja voivat muodostaa yhden kokonaisuuden, mutta yksistään käytettynä toimintakäsikirja poikkeaa laatukäsikirjasta sikäli, että sen voi muotoilla vapaammin työkäytäntöjä ohjaavaksi ohjeistuksen ja sääntöjen sisältämäksi kokonaisuudeksi. Laatukriteerien toteutuminen on toki oltava edellytys myös toimintakäsikirjan laatimisessa ja usein toimintakäsikirja kuvauksineen menettelytavoista ja yhteisesti sovituista säännöistä onkin hyvä laadunhallinnan apuväline (Helsingin yliopisto 2011, 27).

### 4.1 Toimintakäsikirjan rakenne

Toimintakäsikirjan sisältöä suunniteltaessa määritellään aluksi siihen sisällytettävät keskeiset aihealueet. Yleensä ensimmäiseksi esitellään toimintaa ohjaavat organisaation missio, visio ja arvot, ja seuraavaksi sisällön aihealueet omina numeroituina kokonaisuuksinaan. Luettavuuden vuoksi toteutuksessa on noudatettava muutamia rakennetta koskevia yleisiä periaatteita. Toimintakäsikirjan nimiölehdellä tulee olla organisaation ja kyseisen toimintayksikön nimet. Nimiölehdelle merkitään julkaisemisen ja uudelleenpäivityksien päivästiedot. Päivityksistä voi laatia erillisen liitteen, johon tarkemmin merkitään mitä, milloin ja kenen toimesta käsikirjaan on päivitetty. Mikäli toimintakäsikirjaa uudistetaan, tulee nimiölehdelle merkintä siitä, monesko versio on kyseessä. Toimintakäsikirjassa on sisällysluettelo. Sivunumeroinnissa suositellaan käytettäväksi merkitsemistapaa, jossa kyseisen sivunumeron lisäksi näkyy sivujen kokonaismäärä. (Dyson 1999, 15, 28–29.)

Toimintakäsikirjassa siis määritellään mistä toiminnassa on kyse ja miten se toteutetaan. Toimintakäsikirjoilla ei ole vakiintunutta formaattia, vaan organisaatioilla on erilaisia omaan toimintaan sovellettuja ja itse laadittuja kokonaisuuksia toimintakäsikirjoinaan. Esimerkkeinä suomalaisista toimintakäsikirjoista on kolme eri toimialoilla tehtyä toimintakäsikirjaa, yksi sosiaalialan, toinen terveydenhuollon ja kolmas kolmannen sektorin toimijan laatima (taulukko 1). Esimerkkinä esitetyissä toimintakäsikirjoissa on yleensä määritetty toiminnan lähtökohdat ja edellytykset, käytäntöjä ohjaava lainsäädäntö sekä toimintaa ohjaavat ajankohtaiset ohjeet ja säännöt. Toiminnan tarkoitus ja tavoitteet tuodaan esille usein vision ja strategioiden esittelyn muodossa. Organisaation tai toimintayksikön johtaminen ja päätöksentekoon liittyvät asiat tulevat yleensä esitetyiksi jossain laajuudessa riippuen toimintakäsikirjan funktiosta.



Toimintayksikön toimintaa kokonaisuudessaan kuvailevana toimintakäsikirja sisältää tarkkaakin kuvausta vastuista ja päätöksenteosta, työkäytäntöjä kuvaavana se taas enemmän painottuu käytännön työtehtävien ja niihin vaikuttavien tekijöiden määrittelyyn. Toimintaprosessien kuvaukset ovat tyypillistä toimintakäsikirjan sisältöä. Tiedotukseen, tilastointiin ja dokumentointiin sekä kehittämiseen liittyvät aihepiirit tulevat myös yleensä esille toimintakäsikirjoissa.

TAULUKKO 1. Esimerkki toimintakäsikirjojen sisällöistä kolmelta toimialalta (Pirkanmaan kehitysvammaisten perhehoidon toimintakäsikirja 2012; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009; Laatikainen 2011, 3).

PIRKANMAAN KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOIDON TOIMINTAKÄSIKIRJA	SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI Alueelliset apuvälinepalvelut: toimintakäsikirja	VAPAAEHTOISTOIMINNAN TOIMINTAKÄSIKIRJA VANHUSTYÖHÖN
<ul style="list-style-type: none"> <li>•toimintaa ohjaavat lait ja asetukset</li> <li>•perhehoidon tarkoitus ja tavoite</li> <li>•prosessikuvaukset</li> <li>•toimeksiantosopimus</li> <li>•maksettavat korvaukset</li> <li>•perhehoitajan asema (koulutus, vakuutus, sosiaaliturva)</li> <li>•sijoitetun asema (asiakasmaksut, yksityisvarat,)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•apuvälinepalveluja ohjaavat arvot</li> <li>•apuvälinepalvelun toiminta-ajatus</li> <li>•apuvälinepalvelujen järjestäminen ja työnjako</li> <li>•apuvälinepalvelujen toimijat ja vastuu</li> <li>•apuvälinepalveluprosessi</li> <li>•koulutus, tiedotus ja kehittäminen</li> <li>•tilastointi ja raportointi</li> <li>•palveluiden laskuttaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•toiminnan tavoitteet</li> <li>•toiminnan suunnittelu ja toteutus (vapaaehtoistojien hakeminen, toiminnasta tiedottaminen, perehdytys ja ohjaus, resurssit, seuranta ja arviointi)</li> <li>•vapaaehtoistoiminnan menestystekijät</li> </ul>

#### 4.2 Toimintaterapian toimintakäsikirjat

Toimintaterapian toimintakäsikirjoja löytyy erityyppisiä riippuen toimialasta ja organisaatiosta. Lisäksi kansalliset ominaispiirteet eri maiden terveydenhoidon järjestämisessä näkyvät vaikutteina toimintakäsikirjojen laadinnassa. Suomesta tehdyn tiedonhaun yhteydessä ei löytynyt toimintaterapian toimintakäsikirjoja. Eri organisaatioiden ja toimijoiden nettisivuilla oli julkiseen käyttöön saatavissa toimintaterapiapalveluiden yleisesittelyjä, joissa lyhyesti kerrotaan palvelun kuvaus ja palveluihin hakeutuminen. Yksiköiden toimintakäsikirjat ovat organisaatioiden sisäisessä käytössä esimerkiksi intraan sisällytettyinä eivätkä siten julkisesti saatavissa. Ulkomaisia toimintaterapian toimintakäsikirjoja on löydettävissä huomattavasti laajemmin. Ulkomaisista toimintaterapian toimintakäsikirjoista tehtiin tiedonhakua eri hakukoneiden kautta yhdistellen hakusanoja 'occupational therapy', 'manual', 'procedures', 'practi-

ces', administration', 'management'. Ulkomaisissa toimintaa ohjaavissa manuaaleissa sisällöt vaihtelevat niiden käyttötarkoituksen ja toimeksiantajan toimialan perusteella. Esimerkeiksi valituilla toimintaterapian toimintakäsikirjoilla Yhdysvalloissa, Australiassa ja Britanniassa on kuitenkin löydettävissä yhteisiä ominaisuuksia, vaikka toteutustapa vaihteleeikin maittain.

Yhdysvalloissa Delawaren osavaltiossa on laadittu toimintakäsikirja Medicaid -terveydenhoidon palvelujärjestelmän kautta yksityisiä toimintaterapiapalveluja hakeville asiakkaille. Toimintakäsikirjassa (Independent Therapist Provider Specific Policy Manual) esitetään toimintaterapian määritelmä, toimintaterapeutin ammatillisen pätevyyden vaatimukset sekä yksityiskohtaisesti ja käytäntöjä kuvaten saatavissa olevat toimintaterapeutin palvelut ja niiden kohdentuminen eri asiakaskunnille (psykiatrinen, neurologinen, fysiatriinen jne.). Myös palvelun saamisen edellytykset, terapiasuunnitelman laatimisen kriteerit sisältöineen ja palvelun saamista estävät rajoitukset on kirjattu. Toimintaterapiapalveluja kuvaillaan yksityiskohtaisesti ja konkreettisesti, esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille valitaan aktiviteetteja, joiden avulla on mahdollista hallita arkielämää. Aktiviteetit voivat olla ajankäyttöön, oman talouden hallintaan ja budjetointiin liittyviä käytännön harjoituksia tai ostosten tekemisen, kodin siivoamisen tai julkisilla kulkuneuvoilla liikkumisen harjoittelua. (Delaware Medical Assistance Program 2004.)

Yhdysvalloissa Utahin osavaltion sairaalassa (Utah State Hospital) toimintaterapiayksikön toimintakäsikirjassa on aluksi määritetty yksikön missio ja visio. Toimintaterapiapalveluiden kuvaus on määrittelyä tarjottavista palveluista, lisäksi kuvataan palveluihin pääsemistä edellyttävä lähetekäytäntö. Toimintaterapiapalvelut tarjoavat toimintakyvyn arviointia ja toimintaterapiainterventioita, joiden tavoitteena on päivittäisissä toiminnoissa ja yhteiskunnassa elämiseen tarvittavien taitojen harjoittelua. Psykiatrian yksikössä yksilölliselle ohjaukselliselle käynnille, kuten muihinkin interventioihin, tullaan lääkärin läheteellä. Toimintaterapian kohdentuminen eli mahdolliset tavoitteet esitellään konkreettisesti. Toimintaterapian on mahdollista kohdentua kognitiivisten valmiuksien ja tarkkaavaisuuden harjaannuttamiseen, realiteetteihin orientoitumiseen, sosiaalisten taitojen harjoitteluun, työtehtävissä tarvittavien taitojen harjoitteluun, adl-toimintojen (hygienian hoito, vaatehuolto, ympäristön siisteydestä huolehtiminen) harjoitteluun, ajan tai rahan käytön hallintaan sekä ravitsemukseen liittyvään ohjaukseen. Lisäksi toimintakäsikirjassa on kuvattu toimintaterapeuttien sijoitus toimipisteisiin sekä työpisteiden käyttöön liittyvät käytännöt. Esimerkiksi oikeuspsykiatrisen toimintayksikön turvallisuuteen liittyvät tekijät kuten työvälineistön käyttöön luovutus ja

käyttäminen on määritetty erityisen tarkasti. Lisäksi on määritetty ja selitetty toimintaterapiayksikössä käytössä olevat toimintaterapian viitekehykset, hallinnon organisointi sekä laatuksiteerit kuten läheteisiin vastaamisen ja yhteenvetojen valmistumisen määräajat. (Utah State Hospital 2012.)

Australialaisen kansallisen veteraanien kuntoutustoiminnan toimintaterapiapalveluiden toimintakäsikirjassa esitetään määritelmät keskeisistä käsitteistä, joita ovat toimintaterapia ja toimintakyvyn arviointi. Lisäksi on kuvailtu toimintaterapeuttien palvelut ja niihin hakeutumisen reitti. Palveluprosessien yhteydessä on tarkoin kuvattu paitsi itse palveluprosessi, myös asiakkaan oikeudet ja toisaalta palveluntarjoajan (toimintaterapeutin) vastuut, velvollisuudet ja palveluun hakeutumista rajoittavat tekijät. Esimerkiksi asumismuutostöiden toteuttamisessa on hyvin yksityiskohtaisesti määritelty toimintaterapeutin toimivalta suositusten suhteen eli millaisia muutostöitä on tuetusti mahdollista suorittaa ja mitkä muutostyöt on mahdollista kustantaa. (Department of Veterans' Affairs 2008.)

Britanniassa Suffolkin kreivikunnan julkisen terveydenhuollon toimintaterapian toimintakäsikirjassa The Suffolk County Occupational Therapy Good Practice Guide kuvailaan toimintaterapiapalvelut pääpiirteittäin määritellen. Palvelujen saatavuuteen liittyvässä lyhyessä esittelyssä on koottu saatavuutta määrittävät lait ja säädökset, samoin ammatinharjoittajan pätevyyteen liittyvät edellytykset. Lyhyet palveluprosessikuvaukset on esitetty toimintakyvyn arvioinnista, puhelinneuvonnasta sekä esteettömyys- ja asunnonmuutostöistä. (Harvey 2007.) Hampshiren kreivikunnan vastaava julkisen terveydenhuollon toimintaterapian toimintakäsikirja Occupational Therapy Practice Procedure on ohjeistus hallinnolle ja työntekijöille. Toimintakäsikirjassa määritellään toimintaterapiapalvelujen sijoittuminen osana suurempaa hoidon järjestämisen kokonaisuutta. Toimintakäsikirjassa on esillä toimintaterapian määritelmä ja ammatissa toimijan pätevyysvaatimukset. Palveluihin saapumista edellyttävä läheteikäytäntö kuvataan tarkasti. Arvioinnin prosessikuvauksen lisäksi palveluprosessien kuvaus löytyy asunnonmuutostyöstä. Toimintakäsikirjassa esitetään myös toimintaterapiayksikön kautta luovutettaviin apuvälineisiin liittyvät käytännöt. (Dixon 2010.)

Kaikista edellä kuvatuista toimintaterapian toimintakäsikirjoista on löydettävissä yhteisiä sisällön aihealueita. Niissä tuotiin esille toimintaterapian määritelmä, toimintaterapeutin pätevyysvaatimukset ja palveluiden prosessikuvaukset keskeisinä aihealueina. Myös toimintayksikön hallinnollinen organisoiminen, toiminnan edellyttämät resurssit ja palvelun piiriin hakeutumisen käytännöt kuten lähete- ja maksusitoumusmenettelyt tulivat toimintakäsikirjoissa esille.

### 4.3 Toimintaterapian toimintakäsikirjan laatimisen apuvälineet

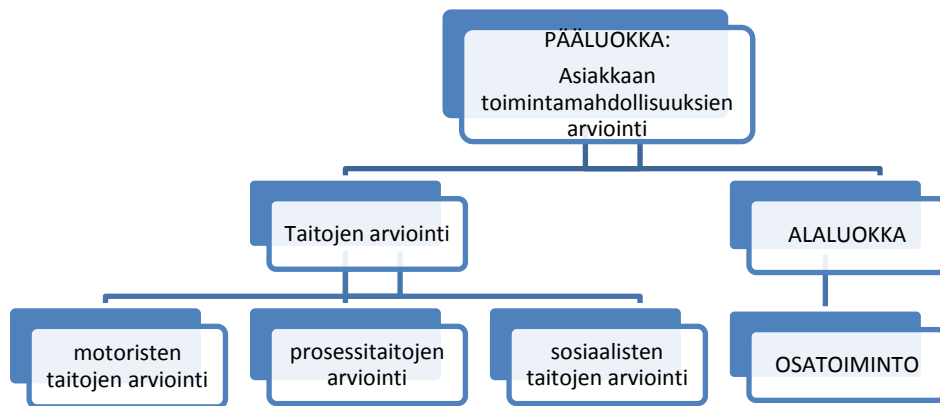
Toimintakäsikirjaa laadittaessa voi hyödyntää ammattiliittojen ja –järjestöjen valmistaamia kannanottoja ja suosituksia. Suomen toimintaterapeuttiliitto on esimerkiksi valmistanut jäsenilleen ammattieettiset ohjeet, koulutuspoliittisen ohjelman sekä kannanoton toimintaterapeutin sijoittumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Jälkimmäisessä esitetään suosituksena toimintaterapeuttia sijoitettavaksi kuntoutuksesta vastaavan henkilön alaisuuteen tai kuntoutusyksikköön muiden kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Suuremmissa organisaatioissa työskentelevistä toimintaterapeuteista suosituksena on muodostaa oma toimintaterapiayksikkö, jonka esimiehenä toimii toimintaterapeutti. Muita tärkeitä kannanottoja ovat esimerkiksi suositukset hyvistä arviointikäytännöistä ja kirjaamisesta. (Toimintaterapeuttiliitto 2012.)

Kanadassa paikallinen toimintaterapeuttiliitto the Canadian Association of Occupational Therapists on julkaissut suosituksen, jota voi hyödyntää työnkuvauksissa ja toimintaterapian kehittämistyössä. Suositus tarjoaa vision toimintaterapiasta, joka pohjautuu riittävän pätevien toimintaterapeuttien tekemään käytännön työhön. Ammatillisten kompetenssien määrittelyn ja käytännön työn laatuun vaikuttavien tekijöiden yksilöimisen myötä visiona on yhtenäistää toimintaterapiakäytäntöjä ja myös terapialle asetettavia odotuksia ja siten vahvistaa yleistä käsitystä ammatista ja sen tarjoamista mahdollisuuksista. (CAOT 2007, 3-6.)

Suomen Toimintaterapeuttiliiton ja Kuntaliiton yhteistyössä laatima Toimintaterapianimikkeistö 2003 on myös hyvä työväline laadittaessa yksikkökohtaisia toimintakäsikirjoja. Nimikkeistö toimii hyvin esimerkiksi tuotteistamisessa ja toimintaterapiapalveluiden kehittämisessä sekä toimintaterapeutin työn kuvaamisessa. Nimikkeistön ylläpidosta ja tuotekehittelystä vastaa Kuntaliiton kanssa yhteistyössä sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon sertifiointia ja laadunarviointia varten perustettu Qualisan Oy. Nimikkeistössä esitetään määritelmät keskeisistä ammattiin liittyvistä käsitteistä kuten toimintaterapian tarkoitus ja lähtökohdat, toimintakeskeisyys, asiakaslähettäisyys ja toimintamahdollisuuksien edistäminen. (Kuntaliitto 2003, 10, 16–17.)

Toimintaterapianimikkeistö on rakenteeltaan hierarkkinen, tarkastelutaso tarkentuu edettäessä alemmille tasoille. Toimintaterapianimikkeistössä on kuusi pääluokkaa: toimintamahdollisuuksien arviointi, toimintamahdollisuuksien edistäminen, toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus, toimintaterapian muu asiakastyö, asi-

antuntija- ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen. Pääluokat jakaantuvat alaluokkiin ja alaluokat edelleen osatoimintoihin (kuvio 2).



KUVIO 2. Esimerkki toimintaterapianimikkeistön rakenteesta (Kuntaliitto 2003, 18).

Nimikkeistön yksityiskohtaisuutta ja tarkkuutta kuvaa esimerkiksi se, että pääluokka Toimintamahdollisuuksien arviointi jakaantuu yhdeksään eri alaluokkaan, jotka nekin edelleen vielä yhteensä 26 osatoimintoon. Nimikkeistön avulla on mahdollista löytää yhtenäisiä käytäntöjä lausuntojen laatimiseen ja sen pohjalta voi palveluprosesseja kuvata kansallisesti yhtenäisellä tavalla. (Kuntaliitto 2003, 18.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, MENETELMÄT JA TOTEUTUS

### 5.1 Kehittämistyön tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on kehittämisprojekti, jonka tuloksena valmistuu Niuvanniemen sairaalalle toimintaterapian toimintakäsikirja. Kehittämistyö toteutetaan toimintatutkimuksen keinoin. Opinnäytetyön kehittämissyöryhmässä käydään läpi aihealueet tutkijan alustuksen pohjalta ja tutkija laatii työryhmän ehdotusten perusteella lopullisen työn. Kehittämissyöryhmään kuuluvat Niuvanniemen sairaalan toimintaterapeutit, työn ohjaajana / yhteyshenkilönä Niuvanniemen sairaalassa toimii ylihoitaja Irkku Höök. Osastonhoitajat osallistuvat kehittämissyöhön antamalla palautetta ja muutosehdotuksia ennen lopullista toimintakäsikirjaa.

Toimintakäsikirjan laatimisen tavoitteena on tuottaa sairaalan tarpeisiin käytännönläheinen ja selkeä toimintaterapian käytäntöjä ja palveluprosesseja kuvaava materiaali sekä löytää toiminnan tai toimintaprosessien mahdollisia kehittämiskohteita. Toimintakäsikirja toimii uusille työntekijöille, muiden ammattien edustajille ja esimiehille perehdytysmateriaalina.

Työryhmä halusi kehittämissyössään selvittää

- mitä palveluja toimintaterapeutti voi koulutuksensa perusteella tarjota
- miten toimintaterapeutin palvelut ja ammatillinen erityisosaaminen tehdään tunnetuksi muille ammattiryhmille ja
- mitä tekijöitä on huomioitava toimintaterapeuttien työn organisoinnissa.

### 5.2 Toimintatutkimus tutkimusmenetelmänä

Toimintatutkimuksen perusajatus on tuottaa käytännönläheistä tutkimustietoa, joka saadaan esiin refleктоimalla ja analysoimalla nykytilanteeseen johtaneita syitä. Toimintatutkimus tuottaa uusia näkökulmia koettuihin ongelmiin, pyrkii hakemaan uusia vaihtoehtoja ongelmien ratkaisuksi eli tuottaa toiminnasta uutta tietoa. Toimintatutkimuksen määrittelyä tehtäessä tulee esiin sille tyypillinen ja muista tieteenaloista poikkeava kaksitahoinen ominaisuus: tavoitteena on samanaikaisesti sekä tuottaa uutta tietoa toiminnasta että kehittää sitä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 5, 33.)

Toimintatutkimuksessa on mahdollista, jopa suotavaa, että tutkija itse on mukana tutkimassaan toiminnassa. Vähintäänkin hänen edellytetään olevan jollain tapaa käy-

tännössä tekemisissä tutkimansa ilmiön kanssa, sillä toimintatutkimuksessa, toisin kuin muissa tieteenaloissa, tarkoituksena on tuottaa käytännön tuloksia, ei tieteellistä päättelyä ilman kosketusta käytännön todellisuuteen. (Kananen 2009, 13; Kuula 1999, 23.)

Toimintatutkimuksen esittäminen yhtenä metodina muiden joukossa on haasteellista. Toimintatutkimuksessa lähestymistavan sisällön määrittää tutkimuskohde ja näin ollen määritelmäkin muodostuu tutkimusstrategisen lähestymistavan mukaan eri tavoin. Toimintatutkimuksessa on siihen liittyvistä useista määritelmistä huolimatta tiettyjä pysyviä, sille tyypillisiä ominaisuuksia: reflektiivisyys, käytännönläheisyys, muutosten interventio ja ihmisten osallistuminen ovat toimintatutkimuksen keskeisiä käsitteitä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 35–36; Kananen 2009, 9–10.) Toimintatutkimuksessa siis toteutuvat samaan aikaan niin tutkimus, toiminta kuin käynnistyvä muutoskin.

Voidaan sanoa, että toimintatutkimus on epäonnistunut, mikäli se ei aiheuta muutosta tutkittavaan ilmiöön. Muutos on mahdollinen vain, mikäli ilmiö ja siihen johtaneet syyt tunnistetaan. Toimintatutkimus on syklinen jatkuvaan muutokseen ja kehittämiseen tähtäävä prosessi, jossa yksi sykli sisältää suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin. Seuraavassa syklissä voi lähtökohtana olla joko ensimmäisessä havaitun ilmiön jatkokehittäminen tai uuden ilmenneen ongelman käsittely. (Kananen 2009, 9-10.) Toimintatutkimuksen edetessä syklien vaiheet saattavat limittyä ja päällekkäisyyttäkin vaiheissa esiintyy prosessin avoimuuden ja muutoksiin reagoimisen herkkyyden vuoksi. Vaikka prosessi ei siten etene säännönmukaisesti sykleittäin, voi onnistumisen kriteereitä hakea siitä, kuinka vahva pyrkimys ja näkemykset toimintakäytäntöjen kehittämiseen tutkimuksen osallisilla on ja millaisten olosuhteiden ohjaamina he toimivat. (Kiviniemi 1999, 67–68.)

Käytännön työelämässä toimintatutkimusta on käytetty tutkimusstrategiana pyrittäessä hakemaan syitä ja kehittämisideoita käytännön ongelmiin. Myös ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessi toteutuu, sillä tutkimukseen osallistuvat tunnistavat kehittämiskohteet ja hakevat niihin käytännön ratkaisuja yhdessä. Ulkoapäin tulleisiin ohjeisiin ja sääntöihin verrattuna muutokseen sitoutuminen on huomattavasti motivoituneempaa ihmisten ollessa itse osallisena kehittämistyössä, pystyessä itse tunnistamaan kehittämisen kohteita ja olemaan itse mukana haettaessa ratkaisuja. (Kananen 2009, 9.) Toimintatutkimuksessa ei lähtökohtana ole oikeastaan aiemmin kehitetyn teorian empiirinen kenttäkoe vaan prosessin myötä täsmentyvän tutkittavan ilmiön käsitteellistäminen. Tämä aineistolähtöinen induktiivinen lähestymistapa on laadulliselle tutkimukselle tyypillinen ja toimintatutkimukselle erityisesti sopiva silloin, kun

tavoitteena on kehittää työkäytäntöjä käsitteellistämällä taustalla piilevinä vaikuttavat näkökulmat ja käytännöt näkyviksi käytännön työtä ohjaaviksi toimenpiteiksi. (Kiviniemi 1999, 71.)

### 5.3 Kehittämistyön toteutus

#### 5.3.1 Kehittämistyön eteneminen

Toimintatutkimus koostuu prosessista, jossa lähtökohtana on alkutilanteen analysointi, jota seuraa toimenpiteiden suunnittelu. Toimenpiteiden suorittamisen jälkeen arvioidaan niiden vaikutuksia. Vaikutukset saattavat tuoda esiin tarvetta uusiin toimenpiteisiin eli toimintatutkimukselle ominaiset syklit seuraavat toisiaan. (Kananen 2009, 12.)

Kehittämistyön esivaiheessa toimintaterapeutit analysoivat lähtötilannetta swot-analyysia hyödyntäen ammattiinsa, työtehtäviinsä ja organisaatiossa sijoittumiseensa liittyviä mahdollisuuksia, vahvuuksia, uhkia ja heikkouksia. Swot-analyysiä täydennettiin kehittämistyön edetessä, koska kehittämistyöryhmässä oli vaihtuvuutta ja haluttiin saada myös uusien osallistujien näkökulmat esiin. Idea toimintakäsikirjasta kehittämistyön kohteena ei silti muuttunut, vaan uusienkin osallistujien näkökulmat tukivat alkuperäistä kehittämisidea.

Kehittämistyö aloitettiin aiheen esittelyllä ja luvan hakemisella tammikuussa 2011. Lupa kehittämistyön toteuttamiseen saatiin työ- ja toiminnallisen terapian ylihoitaja Irkku Höökiltä ja laiapäällikkö, ylihoitaja Anssi Kuosmaselta (Höök & Kuosmanen 2011). Kehittämistyöryhmään kuuluivat Niuvanniemen sairaalassa työskentelevät toimintaterapeutit. Kehittämistyön ohjaajaksi sairaalan osalta lupautui ylihoitaja Höök. Hän ei osallistunut kehitystyön varsinaiseen valmisteluun, mutta oli konsultoitavissa käytännön asioihin liittyen.

Kehittämistyön tekeminen kesti kaksi vuotta (taulukko 2). Kehittämistyöryhmä koontui vuonna 2011 vuoden alussa kolmen kuukauden välein, syyskuusta vuoden loppuun tiiviimmin. Tutkija työsti aineistoa tammikuusta toukokuuhun 2012. Kehittämistyöryhmä sai tutkijalta luonnoksia työn vaiheista s-postitse luettavaksi huhtikuussa 2012. Luonnokset muokattiin kehittämistyöryhmän kokoontumisessa toukokuussa ennen osastonhoitajille esittelyä. Toukokuussa toimintakäsikirjan sisältörunko ja prosessikuvaus esitettiin osastonhoitajille, ylihoitajille ja johtavalle ylihoitajalle. Osastonhoitajilla oli mahdollisuus antaa sisällöstä palautetta elokuun 2012 loppuun mennessä.



sä. Toimintakäsikirjan luonnos lähetettiin arvioitavaksi s-postitse ylihoitaja Höökille ja kehittämistyöryhmälle 1.10.2012. Käsikirjaluonnosta muokattiin ennen hyväksymistä kehittämistyöryhmässä ja lopullisen hyväksynnän työlle antoi ylihoitaja (Höök 2012).

TAULUKKO 2. Kehittämistyön etenemisen aikataulu, toteutus ja käsitellyt aiheet.

	PÄIVÄYS	TAPAHTUMA	TOTEUTUS
2010	15.9.10	Opinnäytetyön aiheen ideointia, swot-analyysi lähtökohdista	Toimintaterapeutit
	8.10.10		
	13.11.10		
	30.11.10		
2011	4.1.11	Opinnäytetyön aiheen esittely	S-posti tutkijalta ylihoitajalle ja laatupäällikölle
	7.1.11	Lupa toteuttaa opinnäytetyö	S-posti laatupäälliköltä ja ylihoitajalta tutkijalle
	24.3.11	Aihe: Toimintakäsikirjan sisällön suunnittelua, aikataulutus, swot-analyysin täydentäminen	Kehittämistyöryhmä
	16.6.11	Aihe: Toimintaterapian määritelmä, viitekehysten käyttö, toimintaterapeutin työtehtävät ja toimenkuva	Kehittämistyöryhmä
	23.6.11	Aihe: toimintakyvyn arviointi	Kehittämistyöryhmä
	1.9.11	Aihe: Lähte- ja arviointikäytännöt, perehdytys, johtamisstrategia ja resurssit	Kehittämistyöryhmä ja ylihoitaja
	15.9.11	Aihe: arviointimenetelmät ja yksilöterapia; toimintaterapian prosessikuvaus + vuokaavion tekninen ulkoasu ja sisältö: suunnittelu	Kehittämistyöryhmä
	29.9.11	Aihe: arviointimenetelmät	Kehittämistyöryhmä
	13.10.11	Aihe: ryhmämuotoinen kuntoutus, ohjaus, konsultointi	Kehittämistyöryhmä
	3.11.11	Aihe: tiedotus	Kehittämistyöryhmä
	17.11.11	Aihe: muu terapiatyö	Kehittämistyöryhmä
	24.11.11	Aihe: palautekyselyjen tarpeellisuus, toiminnan jatkuva kehittäminen	Kehittämistyöryhmä
	15.12.11	Aihe: dokumentointi	Kehittämistyöryhmä
	22.12.11	Aihe: dokumentointi, kirjaamiskäytännöt	Kehittämistyöryhmä
2012	3.5.12	Aihe: toimintakäsikirjan 1. luonnoksen arviointi	Kehittämistyöryhmä
	16.5.12	Osastonhoitajien kokous: Toimintakäsikirjan rungon esittely ja pyyntö kommentoida sisältöä tutkijalle elokuun -12 loppuun mennessä	Tutkijan esitys osastonhoitajille, ylihoitajille ja johtavalle ylihoitajalle
	1.10.12	Toimintakäsikirjan luonnos	S-posti tutkijalta kehittämistyöryhmälle ja ylihoitajalle
	11.10.12	Aihe: Toimintakäsikirjan muutosehdotukset ja hyväksyminen	Kehittämistyöryhmä
	23.10.12	Toimintakäsikirjan hyväksyminen ja palaute	S-posti ylihoitajalta tutkijalle

### 5.3.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Joustavana menetelmänä teemahaastattelu sopii hyvin toimintatutkimuksen aineistonkeruuseen, koska menetelmä mahdollistaa sellaisten näkökulmien esilletulon, jotka saattaisivat jäädä käsittelemättä strukturoidun haastattelun myötä. Käsiteltävää aihepiiriä voidaan toisaalta rajata teemahaastattelussa ennakolta määriteltyihin aihepiireihin eli teemoihin. Teemoihin rajaamalla varmistetaan, että kyseessä oleva aihepiiri tulee käsitellyksi mahdollisimman kattavasti. (Eskola & Vastamäki 2010, 28–29; Kananen 2009, 64.) Tässä tutkimuksessa tutkija esitti kehittämistyöryhmälle opinnäytetyössä esitellyn toimintaterapian toimintakäsikirjoihin liittyvän taustamateriaalin pohjalta kootun ehdotuksen toimintakäsikirjan sisältörungosta. Kehittämistyöryhmässä sisältörunkoa muokattiin ehdotuksen pohjalta Niuvanniemen sairaalalle soveltuvaksi. Tutkija valmisti teemoittain käsitellyille aihe-alueille alustukset, joiden pohjalta haastattelut toteutuivat.

Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa on toisaalta pysytellä eräänlaisena prosessin ohjaajana ja toisaalta osallistua itsekin tutkittavan ilmiön kehittämiseen. Toimintatutkimukselle ominaisen yhteisöllisen ja osallistavan elementin johdosta kehittämistyöryhmä kokonaisuudessaan osallistuu tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkijajohtoisuuden sijasta kaikki osallistujat vaikuttavat keskeisesti siihen, mitä aineistoa esiin nousee ja mikä osa hyödynnetään kehittämistyössä. (Kiviniemi 1999, 75–76.) Teemahaastattelun toteuttaminen ryhmähaastatteluna mahdollistaa dialogisen vuorovaikutuksen jo aineistonkeruuvaiheessa. Osallistujilla on mahdollisuus esittää mielipiteitä, kommentoida muiden näkemyksiä ja antaa palautetta käsitelystä aiheesta jo tutkimustilanteessa. Ryhmähaastattelussa kuitenkin on huomioitava ryhmadynamiikan ja erilaisten persoonallisuuksien vaikutus. Tutkijan on huomioitava, että jokainen saa halutessaan äänensä esiin, myös ryhmän hiljaisimmat. (Kananen 2009, 65–66.)

Tutkija piti kehittämistyöryhmän kokoontumisista tutkimuspäiväkirjaa. Tutkimuspäiväkirjan toiminta-ajatus tulee määritellä tutkimuksen alussa, jotta se toimisi tarkoituksenmukaisella tavalla tutkimuksen työvälineenä. Tarkasti tehtyine muistiinpanoineen tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu paitsi aineistonkeruumenetelmänä, myös dokumentaationa kehittämisprosessin etenemisestä. (Kananen 2009, 71.) Tutkimuspäiväkirja oli aikataulutettu suunnitelma, johon määriteltiin kulloinkin käsiteltävät teemat. Tutkimuspäiväkirjaan tutkija kirjasi ajankohdat sekä toteutukseen ja aiheeseen liittyvät yksityiskohdat. Tutkija kirjasi käydyistä keskusteluista muistiinpanoja sekä tutkimustilanteissa reaaliajassa (kommentit, mielipiteet) että tutkimustilanteen jälkeen.

omia havaintojaan konkreettisista kehitysehdotuksista ja ryhmädynamiikkaan liittyvistä havainnoistaan.

#### 5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustuloksien luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on menetelmien, aineistonkeruun ja tulosten tarkka dokumentaatio. Toimintatutkimuksen kyseessä ollen tulosten yleistettävyyttä voidaan tarkastella lähtökohtien ja kehittämisprosessin tarkan kuvauksen pohjalta, mutta tulosten siirrettävyys tai yleistäminen ei kuitenkaan ole toimintatutkimuksessa tavoitteena eikä näin ollen myöskään luotettavuuden mittari. (Kananen 2009, 96.) Tässä tutkimuksessa tutkija piti tutkimuspäiväkirjaa dokumentoinnin välineenä. Tutkimuspäiväkirjaan kirjattujen muistiinpanojen osalta silloin, kun kyseessä oli yksittäisistä kommentteista, tutkija varmensi ymmärtäneensä kommentin oikein kysymällä esimerkiksi 'tarkoititko, että...', olet siis sitä mieltä että...' jne. Tutkija siis teki synteesiä vastauksista jo haastattelutilanteissa varmentaa tulosten oikeellisuuden. Tutkija lähetti kehittämistyöryhmälle työn eri vaiheissa s-postitse kookamiaan luonnoksia etukäteen tutustumista varten ja työryhmätyöskentelyn pohjaksi.

Toimintatutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella vain vertaamalla niitä kehittämistyölle asetettuihin tavoitteisiin. Tulosten arvioinnin suorittavat kehittämistyöhön itse osallisina olleet eli tässä tapauksessa kehittämistyöryhmän jäsenet. Toimintatutkimuksessa tutkimustulosten luotettavuus ja uskottavuus todennetaan tutkittavien palautteen perusteella. Tutkittavat saavat tutustua tutkimustuloksiin ja kommentoida niitä. Mikäli tutkimukseen osallistujilta saadaan "siunaus" tuloksille, voidaan tuloksia pitää luotettavina. (Kananen, 96, 99.) Kehittämistyöryhmän viimeisessä kokoontumisessa todettiin toimintakäsikirjan sisällön olevan hyväksyttävä lukuun ottamatta muutamia pieniä sanamuotojen ja lauseen järjestyksen muokkauksia, jotka tehtiin kyseisessä kokoontumisessa yhdessä. Työn hyväksyneeltä ylihoitajalta saadun palautteen mukaan valmis toimintakäsikirja on selkeä ja olennaisen esiin nostava.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

### 6.1 Kehittämistyöryhmätyöskentelyn kuvaus

#### 6.1.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Opinnäytetyön ideoinnin taustalla olivat toimintaterapeuttien kokemukset siitä, että toimintaterapeutin ammattiosaaminen ei ole tullut täysin hyödynnetyksi eikä sen hyödyntäminen ole vakiintunut siinä määrin kuin olisi mahdollista. Toimintaterapeutit oli osastoille integroiden siirretty osastonhoitajien alaisuuteen vuonna 2008. Sen seurauksena oli ollut eri osastoilla toisistaan poikkeavia toimenkuvan soveltamisia, mikä aiheutti toimintaterapeuttien keskuudessa hämmennystä. Haastavaa oli myös oman ammatillisen paikkansa hakeminen yksin kuntoutustyöntekijänä muutoin hoitotyöntekijöistä muodostuvissa työyhteisöissä.

Toimintaterapeutit olivat kehittämistyönään jo aiemmin vuonna 2009 valmistaneet työnkuvauksen, jossa pääpiirteittäin oli koottu kuvaukset työtehtävistä, joita koulutuksensa puolesta on mahdollista tarjota. Työnkuvaus esiteltiin osastonhoitajille yhteisessä palaverissa. Osa osastonhoitajista oli sitä mieltä, että työnkuvaus on erinomainen työväline, sille on todellinen tarve, työnkuvaus oli hyväksyttävissä eikä siitä koettu ainakaan haittaa olevan. Osa piti kuvausta tarpeettomana. Työnkuvauksen käyttöönotto jäi esimiehen ja ko. osastolla työskentelevän toimintaterapeutin väliseksi päätökseksi. Vakiintunutta käytäntöä siitä ei muodostunut. Toimintaterapeuttien keskuudessa muotoutui vähitellen ajatus koosteesta, johon koottaisiin palvelukuvausten lisäksi tarkemmin keskeisimmät ammatilliseen osaamiseen ja hallinnolliseen sijoitteluun liittyvät asiat. Koettiin, että yhtenäisemmät käytännöt selkeyttäisivät toimintaterapeuttien työtä ja vähitellen myös vakiinnuttaisivat muiden ammattiryhmien käsitystä siitä, mitä toimintaterapeutti kykenee koulutuksensa puolesta tarjoamaan.

Kehittämistyön ideointivaiheessa toimintaterapeutit keskustelivat kokemuksistaan ja käsityksistään omaa työtään koskien. Mielipiteet koottiin SWOT-analyysin avulla koosteeksi (taulukko 3). SWOT nelikenttäanalyysin avulla voidaan arvioida toimintaa selvittämällä vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat (Qualitas-forum 2012).

TAULUKKO 3. SWOT-analyysi kehittämistyön ideointivaiheessa toimintaterapeutin työhön vaikuttavista tekijöistä Niuvanniemen sairaalan toimintaterapeuttien kokemana.

<p><b>Kehittämistyöryhmän tavoite: Toimintaterapeutin työkäytäntöjen määrittely, tiedotus- ja perehdytysmateriaali muille ammattiryhmille → toimintaterapian toimintakäsikirja</b></p>	<p><b>VAHVUUDET</b> Potilastyö koetaan tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Motivaatio ammatilliseen kehittymiseen, koulutusmyönteisyys. Motivaatio kehittää ammattiryhmän käytäntöjä toimiviksi. Motivaatio työskennellä moniammatillisesti ja osallistua osastotyön kehittämiseen.</p>	<p><b>HEIKKOUEDET</b> Muilla ammattiryhmillä riittämätön tieto toimintaterapiasta ja toimintaterapeutin ammatillisesta osaamisesta. Esimiehillä erilaisia näkemyksiä toimenkuvan soveltamisesta. Työtilat eivät sovellu hyvin työtehtäviin.</p>
<p><b>MAHDOLLISUUDET</b> Kuntoutusnäkökulma monipuolistaa potilastyötä ja tuo uusia näkökulmia moniammatilliseen työskentelyyn.  Selkeät työkäytännöt vakiinnuttavat toimintaterapeuttien asemaa ja osaaminen tulee hyödynnetyksi aiempaa paremmin.</p>	<p>Motivaatio ylläpitää ammattitaitoa kouluttautumalla ja kehittää työkäytännöt toimiviksi → hyöty potilastyössä.</p>	<p>Selkeä työkäytäntöjen määrittely, esimiesten tuki niiden soveltamisessa sekä käytännöistä tiedottaminen → käsitys toimintaterapeutin työtehtävistä vakiintuu ja ammattitaito hyödyntyy monipuolisemmin potilastyössä.</p>
<p><b>UHKAT</b> Työmotivaatio heikkenee selkeytymättömien käytäntöjen johdosta, työuupumus. Toimintaterapeuttien ammatillinen osaaminen jää hyödyntämättä. Vaihtuvuus lisääntyy. Vaihtuvuuden myötä työaika menee uusien perehdyttämiseen ja osaamista karkaa muualle</p>	<p>Kehittämistyön mahdollistaminen, selkeät työkäytännöt ja ammatillinen lisäkoulutus → työstään innostunut ja siihen motivoitunut toimintaterapeutti sitoutuu työpaikkaan.</p>	<p>Työkäytäntöjen määrittely, esimiesten yhtenäinen näkemys toimintaterapeutin ammatillisen osaamisen hyödyntämisestä ja työskentelyn edellyttämisestä työtiloista → toimintaterapian asema vakiintuu ja vaihtuvuus vähenee.</p>

Toimintaterapeutit kokivat vahvuudekseen kokemuksen potilastyön mielekkyydestä ja palkitsevuudesta, halun kouluttautua ja kehittyä ammatillisesti sekä halun kehittää ammattiin liittyviä käytäntöjä toimiviksi. Esille tuli myös hyväksi koettu yhteishenki sekä halu työskennellä moniammatillisesti ja osallistua osastotyön kehittämiseen. Ammatin mahdollisuuksina nähtiin uusien näkökulmien tuominen potilastyöhön ja moniammatilliseen työskentelyyn. Työkäytäntöjen selkeytyminen koettiin mahdollisuudeksi vakiinnuttaa toimintaterapeuttien asemaa, jonka seurauksena ammatillinen osaaminen hyödyntyisi paremmin potilastyössä.

Arvioidessaan tilanteeseen liittyviä heikkouksia, saamansa palautteen ja käytännön kokemuksiansa perusteella toimintaterapeutit kokivat muiden ammattiryhmien käsityksien toimintaterapian mahdollisuuksista olevan puutteellisia. Esimiehillä oli koettu olevan erilaisia näkemyksiä toimenkuvan soveltamisesta, mikä aiheutti eriarvoisuuden tunnetta. Hankalaksi koettiin sekin, että sekalaisten työtehtävien takia muiden käsitys toimintaterapeutin ammatillisesta osaamisesta muodostui sekavaksi. Paikan hakeminen ja oman roolin määrittely työyhteisössä koettiin hankalaksi: toimeksiantoja kaikenlaisen tekemisen järjestämiseen tuli eri ammattiryhmiltä ja uutena työntekijänä yksin ammattinsa edustajana oli vaikeaa tuoda omaa näkemystä esiin. Ristiriitatilanteita koettiin esimerkiksi silloin kun hoidosta vastaavalta lääkäriltä tuli määräys toteuttaa terapiaa ja toisaalta esimiehellä oli siitä poikkeava oma näkemyksensä työajan käytöstä ja työpanoksen kohdentamisesta. Hallinnollinen sijoitus eri lähiesimiesten ja myöhemmin vielä kolmen ylihoitajan alaisuuteen koettiin yhtenäisten käytäntöjen muodostumista ja koko ammattiryhmää koskevien asioiden päätöksentekoa hankaloittavaksi. Osastoille integroimisen myötä toimintaterapeuttien osastojen ulkopuoliset työtilat poistettiin ja työpisteet sijoitettiin osastoille kanslioihin ja muihin yhteiskäytössä oleviin tiloihin, mikä koettiin työolosuhteiden heikkenemisenä.

Uhkana koettiin kokemukset siitä, että tulee yksilönä kohdeksi eri tavoin verrattuna muuhun ammattiryhmään ja toisaalta eriarvoisena muihin ammattiryhmiin. Molemmat lisäävät eriarvoisuuden tunnetta ja vaikuttavat hyvin voimakkaasti työmotivaatioon. Uhkana pidettiin myös sitä, että työtehtävissä ammatillisen osaamisen hyödyntäminen ei toteudu ja näin ollen toimintaterapian mahdollisuudet ja ammatillinen osaaminen jäävät hyödyntämättä. Työmotivaatiota heikentävänä koettiin tilanteet, joissa oli jouduttu toistuvasti perustelemaan työkäytäntöjä tai tarvetta rauhalliselle työtilalle. Kuormittavaksi koettiin se, että sekavat käytännöt vaikuttivat jaksamiseen, kuormittuminen johti uupumiseen ja sen myötä lisääntyneeseen vaihtuvuuteen. Lisääntyneen vaihtuvuuden myötä työaika menee uusien perehdyttämiseen ja osaamista karkaa muualle.

Toimintaterapeutit laativat vuosittain toimintaterapian kehittämisen kontekstissa laatu-työhön liittyen itsearviointin kehittämistyön etenemisestä sekä erityistyöntekijäpalveluiden palvelujärjestelmän arvioinnin omalta osaltaan. Laatu-työskentelyyn toimintaterapeutit osallistuvat kuitenkin pääsääntöisesti omilla osastoillaan, jokainen itse ammattinsa edustajana omat näkemyksensä esiin tuoden. Näin ollen aiemmin toimintaterapeuteille suoritettun sisäisen auditoinnin käytäntö jää historiaan. Viimeisimmäksi sisäiseksi auditoinniksi jäi 29.1.2010 suoritettu auditointi. Tuolloin kehittämissuosituks-

siksi on kirjattu 1.) selkeä sopiminen yhteistyökäytännöistä ja toimintaterapeutin asemasta osastolla, 2.) palvelukuvauksen vahvistaminen 3.) perustehtävää tukevien työtilojen järjestyminen, 4.) toimintakyvyn arviointiprosessin kuvauksen valmistuminen mittareineen sekä 5.) tehostaminen tiedotuksessa ja sopiminen perehdytysvastuusta. Viimeiseksi vielä suositeltiin jatkokäytännöksi aiempien erityistyöntekijöiden spesifien kriteerien lisäksi yhteisten kriteerien läpikäyntiä laatua arvioitaessa.

#### 6.1.2 Kehittämistyöryhmän työskentely

Kehittämistyölle haettiin lupa ylihoitaja Irkku Höökiltä ja laatupäällikkö Anssi Kuosmaselta tammikuussa 2011 (Höök & Kuosmanen 2011). Kehittämistyöryhmään kuuluivat Niuvanniemen sairaalan toimintaterapeutit ja kehittämistyön ohjaajana sairaalan osalta toimi ylihoitaja Irkku Höök.

Kehittämistyöryhmä sai varsin vapaasti ideoida suunnitellun koosteen muotoa. Koska Niuvanniemen sairaalassa toimintaterapeutit eivät muodosta omaa toimintayksikköä vaan ovat sijoitetut osastonhoitajien alaisuuteen osastoille osaksi hoitohenkilökuntaa, ajatus laatukäsikirjasta toimintaa ohjaavana työvälineenä ei ollut mahdollinen. Yhtenäisten laatukriteerien määrittely ilman omaa toimintayksikköä hajalleen sijoitetun ammattiryhmän koskeissa asioissa olisi ollut mahdotonta. Käytännön työhön liittyviä asioita määrittelevä toimintakäsikirja koettiin tarkoituksenmukaisemmaksi.

Toimintaterapeuttien vaihtuvuuden takia tutkimuksen aikana kehittämistyöryhmä uusiutui kolmea lukuun ottamatta kokonaan tutkimuksen aikana. Rohkaisevaa tulosten kannalta oli se, että ulkopuolelta kehittämistyöryhmään saapuneilla oli toimintakäsikirjan sisällöstä samanlaisia ehdotuksia kuin aiemmilla osallistujilla. Toisaalta aiemmin esitettyjen näkökulmien kyseenalaistaminen joiltain osin toi haastatteluun uusia näkökulmia ja täsmensi sisältöjen kuvausta.

Toimintakäsikirjan sisältörunko esiteltiin osastonhoitajille toukokuussa 2012. Sisältörungossa esiteltiin yhtenä toiminnan jatkuvan kehittämisen aihealueena laatutyöhön liittyvät itsearviointi ja sisäinen auditointi. Esittelytilaisuudessa osastonhoitajilta saadussa suorassa palautteessa osa osastonhoitajista koki toimintaterapeuttien oman laatutyön täysin tarpeettomaksi. Osastonhoitajilta pyydettiin palautetta sisältörungosta elokuun 2012 loppuun mennessä. Kolmelta osastonhoitajalta tuli palautetta, joka esitettiin kehittämistyöryhmälle 11.10.2012.

Saapuneista palautteista yhdessä todettiin sisällön olevan ”ok”, kahdessa todettiin toimintakäsikirja hyödylliseksi työvälineeksi ja tarpeelliseksi esittelyksi toimintaterapeutin työstä. Palautteissa toivottiin, ettei se jäisi ”jonnekin pölyttymään” tai hyödynämättä siksi, että on hankalasti löydettävissä. Toimintaterapeutin roolin täsmentyminen moniammatillisessa työskentelyssä koettiin tarpeelliseksi ja toimintakäsikirjan katsottiin tukevan sitä. Myös toimenkuvan tunnetuksi tuleminen käytännön työtehtävien esittelyn kautta koettiin edellytykseksi sujuvalle moniammatilliselle yhteistyölle. Kahdessa palautteessa kyseenalaistettiin tarpeettomana toimintaterapeuttien yksiköistä laadun arviointia. Sisällön järjestykseen liittyen palautteissa pohdittiin, olisiko palvelukuvaukset hyvä olla jo alussa, jos lukija ei jaksakaan lukea koko tekstiä. Otsikointiin liittyen pohdittiin, olisiko selvempää käyttää otsikkona johtamisstrategian sijasta esimerkiksi johtaminen ja organisointi –otsikkoa. Kirjallisen lähetteen tarpeellisuutta sähköisen potilastietojärjestelmän aikana kyseenalaistettiin.

Palautteen johdosta kehittämistyöryhmä vielä pohti ”Johtamisstrategia”-otsikointia. Otsikko koettiin käsitteellisesti liian kattavaksi, ja otsikoksi muutettiin Johtaminen ja organisointi. Ylihoitaja Höökiltä tulleen palautteen mukaan toimintakäsikirja on selkeä ja olennaisen esiin nostava. Laadunarviointia saa ja pitääkin olla myös jatkossa yksikkötasolla toimintaterapian spesifissä kriteereissä. Yh Höök esitti toimintakäsikirjaa sijoitettavaksi intranet Nipaan kohtaan Laadunhallinta: Toimintayksiköiden laadunhallinta: Toimintaterapia. (Höök 2012.)

## 6.2 Toimintaterapian toimintakäsikirjan esittely

Niuvanniemen sairaalalle valmistuneen toimintaterapian toimintakäsikirjan sisältö esitetään erillisessä liitteessä (liite 1). Toimintakäsikirjan osa-alueet ovat toimintaympäristön kuvaus, toimintaterapian esittely, toimintaterapiapalvelut, dokumentointi, tiedottaminen ja toiminnan jatkuva kehittäminen. Viimeisessä osa-alueessa kuvataan toimintakäsikirjan sijoitus ja päivitys.

Toimintaympäristöä kuvataan esittämällä lyhyesti Niuvanniemen sairaalan arvot ja toiminta-ajatus. Tarkka kuvaus löytyy toimintakäsikirjaan liitetystä linkistä sairaalaan intraan, joka toimii organisaation toimintakäsikirjana. Toimintaterapian esittely – osiossa kuvataan toimintaterapian määritelmä ja lyhyt kuvaus käytännön työtä ohjaavasta teoreettisesta taustasta. Toimenkuva, ammattiryhmän vastuualueet ja johtaminen & organisointi sisältävät hallinnolliseen sijoitteluun, perehdytykseen ja ammattitaidon kehittämiseen liittyvien käytäntöjen määrittelyä. Resursseista kuvaillaan työtilat ja työajan käyttöön liittyvät asiat.



Toimintaterapiapalvelut –osiossa esitetään toimintaterapian prosessikuvaus. Prosessi kuvataan myös vuokaaviona erillisessä liitteessä. Toimintakyvyn arvioinnin kuvauksessa tuodaan lyhyellä johdannolla esiin arvioinnin merkitys ja sovellettavuus. Samassa yhteydessä esitellään käytössä olevat arviointimenetelmät lyhyine kuvauksineen. Yksilötoimintaterapian, ryhmämuotoisen kuntoutuksen, ohjauksen, konsultoinnin ja apuvälineiden osalta palveluiden sisältö on määritelty lyhyesti. Muu terapiatyö tarkoittaa muuta kuin toimintaterapiaa, tässä tapauksessa CRT eli the Cognitive Remediation Therapy -kognitiivisen kuntoutuksen menetelmää. Menetelmän käyttötarcoitus ja toteuttamisessa huomioitavat seikat esitellään lyhyesti.

Dokumentointi –osiossa kuvaillaan potilastapaamisten ja ryhmien dokumentointimenettelyt. Osioon on liitetty tiedot ohjeistuksien sijainnista sekä linkki organisaation asettamiin ohjeisiin. Muussa dokumentoinnissa kuvataan toimintaterapeuttien yhteisen verkkoaseman käyttöön liittyviä dokumentointimenettelyjä. Tiedottaminen – osiossa kuvataan palveluista tiedottamiseen, toimintaterapeuttien sisäiseen tiedottamiseen ja ammattiryhmää koskevien asioiden tiedottamiseen liittyvät käytännöt lyhyesti. Toiminnan jatkuva kehittäminen –osio sisältää itsearviointiin ja toimintaterapian spesifien kriteerien arviointiin, työohjauksen hakemiseen, koulutuspalautteeseen sekä toimintaterapian ja toiminnallisen terapian kehittämistyöhön osallistumiseen liittyvien käytäntöjen lyhyet kuvaukset.

## 7 POHDINTA

Toimintaterapeuttien mukautuminen moniammatillisiin työryhmiin osastoillaan Niu-vanniemen sairaalassa on edistynyt vuosien kuluessa ja virkojen lisääntyessä, mutta käsitteellisiä sekaannuksia esiintyy vieläkin eikä uuden, pienen ammattiryhmän työstä tunnu muulla henkilökunnalla kaikin ajoin olevan täysin selkeää kuvaa. Ymmärrettävästi sekaannusta tuntuu ajoittain aiheuttavan myös toimintaterapeutin ammattinimikkeeseen liittyvä semanttinen ongelma: toiminta ja terapia yhdistetään mielikuvissa tarkoittamaan kärjistäen sitä, että kaikenlainen tekeminen on terapiaa, jota toimintaterapeutin kuuluu järjestää ammattinimikkeensä mukaisesti. Yhtenäisen käsityksen muodostumista on hankaloittanut myös se, että sairaalan eri osastoilla toimintaterapeutin työtehtävät painottuvat eri tavoin riippuen siitä, kuinka pitkälle kuntoutumisensa edenneitä tai sairastamisensa akuuttivaiheessa olevia potilaat ovat. Toimintakäsikirjan valmistuminen toivottavasti selkeyttää käsityksiä toimintaterapeutin ammatillisesta osaamisesta ja muutoinkin helpottaa hahmottamaan, mitä toimintaterapeutti työssään tekee ja millaisia haasteita ottaa arkityössään vastaan.

Työskentely kuntoutustyöntekijänä hoitotyöntekijöiden keskuudessa saa usein aikaan pohdintaa hoidon ja kuntoutuksen eroista. Mitä yhteistä ja mitä erilaista on hoidolla ja kuntoutuksella? Onko tarpeen hakeakaan rajanvetoa, jos potilaan näkökulmasta tavoitteet ovat samat, olipa kyse kummasta tahansa. Peltomaa on pohtinut asiaa lisen-siaatin tutkimuksessaan (2005, 15–18) ja toteaa, että erityisesti psykiatriassa kuntoutuksen ja hoidon välinen ero on vaikea hahmottaa. Samoilla interventioilla voi olla samanaikaisesti sekä hoidollisia että kuntoutuksellisia tavoitteita. Hoidon aikaiset kokemukset voivat jo olla kuntoutusta ja vaikuttavat potilaan kuntoutumisprosessiin. Käsitteellistä eroa hoidon ja kuntoutuksen välille on kuitenkin syytä tehdä, ettei kuntoutuksen näkökulma vähitellen jäisi täysin huomioimatta tai ettei sen ajateltaisi olevan vaihe jossain tulevaisuudessa hoidon jatkona. Parhaimmillaan hoidon ja kuntoutuksen prosessit kulkevat rinnakkaisina vastavuoroisina prosesseina tukemassa potilaan toipumista. Peltomaa on työssään asiakkailtaan saamansa palautteen johdosta huomoinut, että hoidossa potilas on potilaan roolissa ja kuntoutuksessa taas kuntoutujan roolissa. Erona on lähtökohtaisesti se, että hoidossa yleensä keskitytään oireiden hallintaan, sairauteen ja siitä parantumiseen, kuntoutuksessa puolestaan tuetaan ympäristössä selviytymistä ja keskitytään voimavaroihin. Psykiatrisissa hoitomuodoissa painopiste on keskustelulla ja nykyhetkeen vaikuttavien menneisyydessä tapahtuneiden asioiden selvittämisessä, kuntoutuksessa keskeistä on taitojen harjoittelu ja tulevaisuuteen suuntautuminen.

Niuvanniemen sairaalassa toimintaterapeutit ovat ammattiryhmänä kokeneet monenlaisia muutoksia viime vuosien kuluessa. Virkojen lisääntyessä toimintaterapeutin työpanos on kohdistunut joko yhdelle tai kahdelle osastolle toisin kuin aiemmin, jolloin monilla osastoilla työskentelevien toimintaterapeuttien työpanokset hajaantuivat laajemmin ja priorisointia joutui tekemään huomattavasti enemmän. Toisaalta toimenkuvan soveltaminen lienee aiemmin ollut jo ajallisten resurssien takia erilaista ja työpanos on kenties selkeämmin kohdentunut nimenomaan toimintaterapeutin ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen kuten toimintakyvyn arviointien tekemiseen. Virkojen lisääntymisen myötä myös odotukset osastoilla ovat lisääntyneet ja sen myötä työtehtävät ovat muuttuneet hyvinkin moninaisiksi.

Toinen merkittävä muutos liittyy toimintaterapeuttien hallinnolliseen sijoitteluun. Vuonna 2008 toimintaterapeutit siirrettiin aiemmasta työ- ja toiminnallisen terapian ylihoitajan alaisuudesta osastonhoitajien alaisuuteen. Toimintaterapeuttiliiton kannanotossa koskien toimintaterapeuttien asemaa organisaatiossa (Toimintaterapeuttiliitto 2010) suositellaan *”toimintaterapeutin sijoittuvan organisaatiossa kuntoutuksesta vastaavan henkilön alaisuuteen tai kuuluvaksi muiden kuntoutustyöntekijöiden kanssa kuntoutusyksikköön. -- Suuremmissa organisaatioissa toimintaterapeutit muodostavat oman toimintayksikön. -- Hyvän esimiehen tulee tuntee toimintaterapeutin työkuva ja toimintaympäristö.”* Toimintaterapeuttien kokemuksen mukaan Niuvanniemen sairaalassa yhteistyö lähiesimiesten kanssa on osittain sujunut mallikkaasti ja hyvällä menestyksellä, mutta hankaluuksia on syntynyt erityisesti silloin, kun toimenkuvan soveltamisessa ei ole koettu tulleen kuulluksi ja ammatillisen osaamisen on koettu jääneen hyödyntämättä. Samassa muutoksen myllytyksessä toimintaterapeuttien yhteiskäytössä olleet osastojen ulkopuoliset työhuoneet siirrettiin muiden ammattiryhmien käyttöön vähitellen siten, että vuonna 2011 kaikki toimintaterapeuttien työpisteet kuului sijoittaa osastoille kanslioihin tai ryhmätiloina käytettäviin huoneisiin.

Ammattiryhmänä toimintaterapeutit siis ovat olleet viime vuosina suurten muutosten aiheuttamissa paineissa ja samanaikaisesti yrittäneet hahmottaa kokonaisuutta toimenkuvan mukaisista työtehtävistään. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvä toimintakäsikirja toivottavasti jatkossa tukee ja kannustaa kohdentamaan toimintaterapeuttien työpanoksen siten, että ammatillinen osaaminen tulee hyödynnetyksi. Selkeät työkäytännöt lisäävät työhyvinvointia, motivoitumista ja sitoutumista. Jatkossa kehittämistyötä on syytä jatkaa tarkastelemalla myöhemmin toimintakäsikirjan käyttöönottoa ja sen vaikutuksia toimintaterapian käytäntöjen kehittymiseen Niuvanniemen

sairaalassa. Kehittämistyön taustaksi kuvattu SWOT-analyysi voi siinä tapauksessa olla mittarina muutosten arvioinnissa.

Kehittämistyöryhmätyöskentelyn ammatillista antia on ollut ammatillisen identiteetin vahvistuminen. Toimintaterapian käsitteiden kertaaminen ja niiden soveltamisen pohdittaminen on kirkastanut omaakin käsitystä ammatista ja ammatillisesta pätevyydestä. Kokonaisuudessaan kehittämistyöryhmätyöskentelyyn osallistuminen ja tämän opin-  
näytetyön tekeminen on ollut merkittävä henkilökohtainen kehitymisprosessi ja antoi-  
sa tutkimusmatka toimintaterapian mahdollisuuksiin oikeuspsykiatrisessa kuntoutuk-  
sessa.

## 8 LÄHTEET

- Aittomäki, S. & Vehkaperä, U. 2005. Koulutuksen murrokset: enemmän ja monipuolisempaa koulutusta. Teoksessa Joutsivuo, T. (toim.). *Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia*. Suomen toimintaterapeuttiliiton julkaisu. Helsinki: Edita Publishing Oy, 140–154.
- Baron, K., Kielhofner, G., Iyenger, A., Goldhammer, V. & Wolenski, J. 2007. The Occupational Self Assessment, OSA, version 2.2. *Toimintamahdollisuuksien itsearviointi OSA – käsikirja*. Suom. H. Launiainen. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- CAOT. 2007. *Profile of Occupational Therapy Practice in Canada*. Ottawa, Ontario: the Canadian Association of Occupational Therapists CAOT Publications ACE.
- Delaware Medical Assistance Program. 2004. *Independent Therapist Provider Specific Policy Manual* [verkkojulkaisu]. Occupational Therapy Services. Delaware Medical Assistance Program [viitattu 1.2.2012]. Saatavissa: <http://www.dmap.state.de.us/downloads/manuals/independent.therapist.provider.specific.pdf>.
- Department of Veterans' Affairs. 2008. *Occupational Therapy Manual* [verkkojulkaisu]. The Department of Veterans' Affairs. Rehabilitation Appliances Program, Government of Australia [viitattu 10.3.2012]. Saatavissa: [http://www.homemods.info/files/Occupational\\_Therapy\\_Manual.PDF](http://www.homemods.info/files/Occupational_Therapy_Manual.PDF).
- Dixon, R. 2010. *Occupational Therapy Practice Procedure* [verkkojulkaisu]. Hampshire County Council And Adult Services Department [viitattu 9.3.2012]. Saatavissa: <http://www3.hants.gov.uk/occupational-therapy-procedure>.
- Duodecim. 2012. *Skitsofrenian käypähoitosuositus* [viitattu 3.2.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi35050>.
- Dyson, M. 1999. *How and when to write policies and procedures*. 2<sup>nd</sup> edition. Queensland: Australian Council for the Rehabilitation of the Disabled ACROD.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–44.
- Forsyth, K. & Parkinson, S. 2008. The Model of Human Occupation Screening Tool. *Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvio MOHOST –käsikirja*. Suom. Keponen, R. ym. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- Fisher, A.G. & Bray-Jones, K. 2010. *Assessment of Motor and Process Skills: Volume 1 - Development, Standardization and Administration Manual*. Seventh Edition. Fort Collins, Colorado: Three Star Press, Inc.
- Harvey, J. 2007. *The Suffolk Occupational Therapy: Good Practice Guide* [verkkojulkaisu]. The Suffolk County Council Adult Care Services [viitattu 11.3.2012]. Saatavissa: <http://www.sccpolicies.info/download.php?list.165>.
- Hautala, T. 2005a. Toiminnallinen hoito Suomessa 1900–1950. Teoksessa Joutsivuo, T. (toim.). *Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia*. Suomen toimintaterapeuttiliiton julkaisu. Helsinki: Edita Publishing Oy, 34–53.

Hautala, T. 2005b. Suomalainen toimintaterapia muotoutuu. Teoksessa Joutsivuo, T. (toim.). *Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia*. Suomen toimintaterapeuttiliiton julkaisu. Helsinki: Edita Publishing Oy, 54–71.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rasi-Pyykönen, M. 2011. *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita Publishing.

Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). *Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Jyväskylä: Atena Kustannus, 25–62.

Helsingin yliopisto. 2011. *Helsingin yliopiston toimintakäsikirja Versio 3.3.*, 15.9.2011 [verkkopublication]. Helsingin yliopisto [viitattu 13.3.2012]. Saatavissa: [http://www.helsinki.fi/sivut2006/laatu/Toimintakäsikirja\\_versio3\\_3\\_150911.pdf](http://www.helsinki.fi/sivut2006/laatu/Toimintakäsikirja_versio3_3_150911.pdf)

Höök, I. & Kuosmanen, A. 2011. Lupa kehittämistyöhön [sähköpostiviesti]. Vastanottaja Sari Pentikäinen. Lähetetty 7.1.2011 [viitattu 3.1.2012].

Höök, I. 2012. Toimintakäsikirjan palaute ja hyväksyminen [sähköpostiviesti]. Vastanottaja Sari Pentikäinen. Lähetetty 23.10.2012 [viitattu 28.10.2012].

Kananen, J. 2009. *Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikoulun julkaisuja 101.

Kampman, O. 2001. *Skitsofrenian diagnoosi ja varhaistunnistaminen*. Suomen lääkärilehti, 56, 1377-1382.

Kantanen, M. & Hilli, T. 2012. AMPS, Assessment of Motor and Process Skills [verkkosivu]. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen TOIMIA -tietokanta [viitattu 12.9.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/101/>

Kielhofner, G. 1999. OPHI-II. Occupational Performance History interview. *Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu* (suom. R. Helin-Fay, A-M. Hiltunen & M. Vesanoja) Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). *Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Jyväskylä: Atena Kustannus, 25–62.

Kuntaliitto. 2003. *Toimintaterapianimikkeistö 2003*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuula, A. 1999. *Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä*. Tampere: Vastapaino.

Laatikainen, T. 2011. *Vapaaehtoistoiminnan toimintakäsikirja vanhustyöhön*. Tampere: Koivupirtin säätiö.

*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä*. L1994/559, 8§. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 3.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 3.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

*Mielenterveyslaki* L 1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 3.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Niuvanniemen sairaala. 2008. *Skitsofrenian käypähoitosuositus Niuvanniemen sairaalassa 2008*. Tuloste.

Niuvanniemen sairaala. 2012. Niuvanniemen sairaalan verkkosivut [viitattu 5.8.2012]. Saatavissa: <http://www.niuvu.fi/>.

Niuvanniemen sairaalan toimintakertomus vuodelta 2011. Niuvanniemen sairaalan verkkosivut [viitattu 5.8.2012]. Saatavissa: <http://www.niuvu.fi/>.

Nordling, E. 2007. *Ruvettiin pitämään ihmisenä. Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1245.

Ojanen, M. 1992. *Psykososiaalinen kuntoutus*. Psykologia, 27, 142-155.

Peltomaa, M. 2005. *Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana*. Lisensiaatin tutkimus. Ammatillinen lisensiaattikoulutus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala / sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Pirkanmaan kehitysvammaisten perhehoidon toimintakäsikirja. 2012. *Pirkanmaan kehitysvammaisten perhehoidon toimintaohje perhehoidon työntekijöille ja perhehoitajille* [verkkajulkaisu]. Tampereen kaupungin, Kangasalan yhteistoiminta-alueen, Sastamalan ja Nokian kaupungin kehitysvammapalvelut sekä KVPS 2012 [viitattu 12.3.2012]. Saatavissa:

[http://www.tampere.fi/material/attachments/k/68BjADVTo/Pirkanmaan\\_kehitysvammaisten\\_toimintakasikirja.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/k/68BjADVTo/Pirkanmaan_kehitysvammaisten_toimintakasikirja.pdf)

Qualitas-forum. 2012. *SWOT nelikenttäanalyysi* [viitattu 3.8.2012]. Saatavissa: <http://www.qualitasforum.fi/Laadunty%C3%B6kalut/SWOTanalyysi/tabid/132/Default.aspx>.

Salo-Chydenius, S. 2003. *Yhdessä harkittu toiminta – mitä asiakaskeksisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä*. Toimintaterapian pro gradu tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteen laitos, toimintaterapia. Jyväskylän yliopisto.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2009. *Alueelliset apuvälinepalvelut Satakunnassa. Toimintakäsikirja, versio 3.0* [verkkajulkaisu]. Satakunnan sairaanhoitopiiri [viitattu 12.3.2012]. Saatavissa:

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/APUVALINE/TOIMINTAK%C4SIKIRJA.PDF>

Savonia ammattikorkeakoulu. 2006. *Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit, 05/2006*. Toimintaterapian koulutusohjelma. Tuloste.

Savonia ammattikorkeakoulu. 2010. *Toimintaterapeutin koulutusohjelman opetus-suunnitelma 2010*. Tuloste.

Suomen Perustuslaki. L 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Toimintaterapeuttiliitto. 2010. *Asema organisaatiossa*. [viitattu 1.9.2012]. Saatavissa: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/materiaalipankki/kannanotot-ja-tiedotteet.html>

Toimintaterapeuttiliitto. 2012. Kannanotot ja suositukset [viitattu 11.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/materiaalipankki/kannanotot-ja-tiedotteet.html>.

Tuulio-Henriksson, A. 2007. Neuropsykologian rooli skitsofrenian tutkimuksessa ja hoidossa: hyötyä ja haastetta. Teoksessa Lindeman, M., Hokkanen, L. & Punamäki, R-L. (toim.). *Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia*. Helsinki: Psykologien kustannus Oy, 51–60.

Utah State Hospital. 2012. *Occupational Therapy Policies and Procedures* [verkkojulkaisu]. Utah State Hospital [viitattu 11.4.2012]. Saatavissa:

<http://hspolicy.utah.gov/files/ush/USH%20Policy%20Manual/Occupational%20Therapy.pdf>.

Vehkaperä, U. 2005a. Toimintaterapeutit edunvalvojina. Teoksessa Joutsivuo, T. (toim.). *Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia*. Suomen toimintaterapeuttiliiton julkaisu. Helsinki: Edita Publishing Oy, 96–135.

Vehkaperä, U. 2005b. Yhdistys- ja koulutustoiminta käynnistyy. Teoksessa Joutsivuo, T. (toim.). *Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia*. Suomen toimintaterapeuttiliiton julkaisu. Helsinki: Edita Publishing Oy, 72–95.

Vuorio, K. 2010. *Niuva. Niuvanniemen sairaala 1885–1952*. Kuopio: Niuvanniemen sairaala.

Vuorio, K. 2011. *Niuva. Niuvanniemen sairaala 1953–2010*. Kuopio: Niuvanniemen sairaala.



# **TOIMINTATERAPIAN TOIMINTAKÄSIKIRJA**

**Niuvanniemen sairaalalle**

**23.10.2012**

**Toimintaterapian toimintakäsikirja on laadittu Niuvanniemen sairaalan toimintaterapeuteista koostuvan kehittämistyöryhmän työnä.**

## Sisällys

1	NIUVANNIEMEN SAIRAALAN ARVOT JA TOIMINTA-AJATUS .....	3
2	TOIMINTATERAPIAN ESITTELY .....	4
2.1	Toimintaterapia .....	4
2.2	Toimintaterapeutin toimenkuva .....	4
2.3	Toimintaterapeuttien ammattiryhmän vastualueet .....	5
2.4	Johtaminen ja organisointi .....	6
2.4.1	<i>Toimintaterapeuttien hallinnollinen sijoittelu</i> .....	6
2.4.2	<i>Perehdytys ja työhön opastus</i> .....	6
2.4.3	<i>Ammattitaidon ja osaamisen ylläpito ja kehittäminen</i> .....	6
2.5	Resurssit .....	6
2.5.1	<i>Työtilat</i> .....	6
2.5.2	<i>Työajan käyttö</i> .....	7
3	TOIMINTATERAPIAPALVELUT .....	8
3.1	Toimintaterapian prosessikuvaus.....	8
3.2	Toimintakyvyn arviointi .....	8
3.2.1	<i>Arviointimenetelmät</i> .....	9
3.3	Yksilötoimintaterapia .....	10
3.4	Ryhmämuotoinen kuntoutus.....	10
3.5	Ohjaus.....	10
3.6	Konsultointi.....	11
3.7	Apuvälineet.....	11
3.8	Muu terapiatyö.....	11
4	DOKUMENTOINTI .....	11
4.1	Potilastapaamisten ja ryhmien dokumentointi.....	11
4.2	Muu dokumentointi .....	12
5	TIEDOTTAMINEN .....	12
6	TOIMINNAN JATKUVA KEHITTÄMINEN .....	12
7	TOIMINTAKÄSIKIRJAN SIIJOITUS JA PÄIVITYS .....	13
<b>LIITE Toimintaterapiaprosessi vuokaaviona</b>		

## 1 NIUVANNIEMEN SAIRAALAN ARVOT JA TOIMINTA-AJATUS

Niuvanniemen sairaala tuottaa valtakunnallisia oikeuspsykiatrisia erityistason sairaanhoidollisia palveluja yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa. Keskeisiä toimintaa ohjaavia säädöksiä ovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki sekä laki ja asetus valtion mielisairaaloista. Sairaalassa hoidetaan mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätettyjä (ns. kriminaalipotilaita) ja suoritetaan mielentilatutkimuksia tuomioistuimen / terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määräyksestä. Lisäksi sairaalassa voidaan hoitaa vaarallisia ja/tai vaikeahoitaisia psykiatrisia potilaita. (Niuvanniemen sairaalan laadunhallintajärjestelmä 2010, 3.)

Niuvanniemen sairaalaa ohjaavat arvot ovat

- potilaslähtöisyys
- perusoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen
- ammatillisuus ja tuloksellisuus
- oikeudenmukaisuus ja avoimuus
- työhyvinvointi.

→ Laatu työn dokumentit: Intranet Nipa: Laadunhallintajärjestelmä: *Niuvanniemen sairaalan laadunhallintajärjestelmä*

→ tulossopimukset ja toimintakertomukset

[http://venus/suunnittelu\\_seuranta/Forms/AllItems.aspx](http://venus/suunnittelu_seuranta/Forms/AllItems.aspx)

## 2 TOIMINTATERAPIAN ESITTELY

### 2.1 Toimintaterapia

Toimintaterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Toimintaterapeutin ammattinimikettä voi käyttää vain toimintaterapeutin ammattitutkinnon suorittanut henkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä.)

Toimintaterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, joka perustuu toimintaterapeutin ja potilaan väliseen potilaslähtöiseen yhteistyöhön, terapeutin vuorovaikutukseen ja toiminnan terapeutin käytöön. Potilaan ja toimintaterapeutin välisen vuorovaikutussuhteen sekä terapeutin toiminnan tarkoituksena on parantaa potilaan toimintamahdollisuuksia ja tukea potilasta ylläpitämään ja parantamaan omaa toiminnallista suoriutumistaan. Terapiassa harjoitellaan ja kehitetään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintoja ja valmiuksia joko yksilöllisesti tai ryhmässä.

Toimintaterapeutin erityisosaamista on toiminnan analysointi, soveltaminen ja porrastaminen, min-  
kä avulla voidaan sovittaa yhteen potilaan kyvyt ja taidot sekä toiminnan vaatimukset ja ympäristön olosuhteet. Toimintaterapia on mahdollistavaa toimintaa, jonka keinoina voi olla välineiden antaminen, opettaminen, ohjaus tarvittaessa vaikka ”kädestä pitäen”, kuunteleminen, reflektointi, rohkaiseminen ja asioiden todentaminen.

Niuvanniemen sairaalassa toimintaterapian käsitteellistä ajattelua ohjaa yleensä Inhimillisen toiminnan malli (the Model of Human Occupation MOHO). Mallin mukaan ihminen on kokonaisuus, jonka toiminnalliseen käyttäytymiseen vaikuttavat keskenään vuorovaikutuksessa olevat tahdon, totumuksen ja suorituskyvyn elementit. Mallin mukaan tahdolla tarkoitetaan ihmisen toiminnallisten kokemusten sekä omaan kyvykkyyteen liittyvien ajatusten ja tunteiden tulkintojen vaikutusta siihen, miten toimintaan motivoidutaan. Tottumuksella viitataan siihen, kuinka jokapäiväistä elämää jäsentävät rutiinit ja tavat vaikuttavat ihmisen toimintaan eri rooleissa. Suorituskyvyllä tarkoitetaan niitä fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä (esimerkiksi lihakset, hermot, aivot, muisti, hahmottaminen, kognitio), jotka ovat perustana toiminnasta suoriutumiselle. Ymmärtääkseen ihmisen toimintaa on myös huomioitava ympäristön mahdollistava tai rajoittava merkitys. Ympäristö voi asettaa vaatimuksia; fyysinen ympäristö voi rajoittaa valinnan mahdollisuuksia ja esimerkiksi rooli-odotukset voivat voimakkaasti ohjata ihmisen toimintaa tiettyyn suuntaan.

### 2.2 Toimintaterapeutin toimenkuva

Toimintaterapeutti tekee toimenkuvansa mukaisesti toimintakyvyn arviointeja, arviointiin pohjautuvaa yksilötoimintaterapiaa sekä ryhmämuotoista kuntoutusta, mikä käytännössä tarkoittaa tavoitteellisten ja suunniteltujen ryhmien järjestämistä osastoilla. Myös yksilölliset ohjausajat ja konsultointi toiminnallisten menetelmien käytössä ovat toimintaterapeutin työtehtäviä. Toimintaterapeutit ovat osastoilla yhteyshenkilöinä apuvälinearvioinnissa ja hankinnoissa. Toimenkuva löytyy intranet Nipasta (Hoitotyö: Toimenkuvat):

<http://venus/Hoitoty/Toimintaterapeutti.pdf>

Toimintaterapeutti on mukana moniammatillisessa työskentelyssä osastoittain sovitusti esimerkiksi osallistumalla osastokokouksiin, lääkärinkierroille, potilasteihin ja hoitosuunnitelmien laatimiseen. Työtehtävät voi tämentää tekemällä osastosopimuksen, jossa määritetään ne tapahtumat, joihin toimintaterapeutti sitoutuu osallistumaan.

Osastosopimus pohja löytyy toimintaterapeuttien verkkoasemalta (T-asema: Toimintaterapeutit: Hallinto ja esittelyt: Toimenkuva).

Toimintaterapeutin työn kohdentaminen sovitaan esimiehen kanssa osastoittain. Kohdentamiseen vaikuttaa osaston luonne ja potilaiden määrä / toimintaterapeutti (taulukko a).

TAULUKKO a. Potilaiden määrä yhtä toimintaterapeuttia kohden 1.10.2012.

	<u>osastosijoitus</u>	<u>tt / potilaat</u>
tt	os. 1	1/20
tt	os 2 ja 9	1/48
tt	os. 3	1/21
tt	os. 4 ja 13	1/37
tt	os. 5 ja 12	1/42
tt	os. 6	1/18
tt	os. 7	1/24
tt	os. 8	1/23
tt	os. 10 ja 11	1/48
tt	NEVA	1/12

### 2.3 Toimintaterapeuttien ammattiryhmän vastuualueet

Toimintaterapeuteilla on ammattiryhmänsä edustajat seuraavissa työryhmissä:

- työ- ja toiminnallisen terapian kehittämistyöryhmä ToiTyke
- psykoedukaation koordinoitutyöryhmä
- ravitsemustyöryhmä
- käypähoitosuositus –työryhmä
- potilaslehden toimituskunta.

Toimintaterapeuttien keskinäisiä vastuualueita ovat

- opetuskeittäövastaava (opetuskeittion omavalvonta ja muut käytäntöihin liittyvät asiat)
- hankintavastaavat (yhteishankinnat ja laskutuksen tarkistus eli Rondo-tunnusten haltijat)
- perehdytysvastaava (päivittää verkkoasemalla olevan toimintaterapeuttien perehdytyskansion)
- atk-vastaava (yhteyshenkilönä kirjaamiseen liittyvissä asioissa, toimintaterapeuttien kirjaamiseen liittyvän ohjauksen järjestäminen)
- apuvälinevastaava (vastaa sairaalan apuvälinehankinnoista ja –säilytyksestä yhdessä muiden apuvälinevastaavien kanssa)
- toimintakäsikirjan päivitysvastaava.

Toimintaterapeuttien vastuualueluettelo löytyy verkkoasemalta (T-asema: Toimintaterapeutit: toimintaterapian kehittäminen: vastuualueet)

Opiskelijoiden ohjaus

- Toimintaterapeutit sopivat keskenään opiskelijoiden ohjauksista siten, että ohjausvastuuta kierrätetään vuorotteluperiaatteella. Avattavien harjoittelupaikkojen määrä ilmoitetaan opiskelijakoordinaattorille, joka avaa harjoittelupaikkojen haun Job step -palveluun. Opiskelijakoordinaattori ilmoittaa hakeneiden opiskelijoiden yhteystiedot toimintaterapeuteille.

## 2.4 Johtaminen ja organisointi

### 2.4.1 Toimintaterapeuttien hallinnollinen sijoittelu

Niuvanniemen sairaalassa on 10 toimintaterapeutin virkaa (taulukko a). Toimintaterapeutit on sijoitettu osastoille osaksi hoitohenkilökuntaa. Toimintaterapeutin lähiesimiehenä toimii osastonhoitaja; kahdella osastolla työskentelevälle toimintaterapeutille on nimetty toisen sijoitusosaston osastonhoitaja esimieheksi. Osastot sijoittuvat hallinnollisesti kolmen ylihoitajan alaisuuteen.

Koko ammattiryhmää koskevissa asioissa toimintaterapeutit neuvottelevat asioista lähiesimiestensä kanssa.

### 2.4.2 Perehdytys ja työhön opastus

- Osaston käytäntöihin perehdyttämisestä vastaa toimintaterapeutin esimies. Esimies tiedottaa uudelle työntekijälle toimintaterapeuttien viikkopalaverikäytännöstä.
- Sähköisen potilaskertomuksen käyttöön perehdytetään osastolla. Toimintaterapeutit perehdyttävät toimintaterapeuttien kirjaamiskäytäntöihin.
- Toimintaterapeutit järjestävät omaan ammattiin liittyvien käytäntöjen perehdytyksen sopimalla perehdyttäjät toimintaterapeuttien viikkopalaverissa. Perehdytyksen toteutumisen seuranta merkitään toimintaterapeuttien perehdytyslomakkeeseen (**T:asema: Toimintaterapeutit: Perehdytys**). Toimintaterapeuttien perehdytyslomake on jätetty toukokuussa 2012 perehdytystyöryhmälle, mutta toistaiseksi lomake on talletettu toimintaterapeuttien verkkoasemalle ja perehdytysvastaava välittää lomakkeen uuden työntekijän esimiehelle sähköpostitse.

### 2.4.3 Ammattitaidon ja osaamisen ylläpito ja kehittäminen

- Ammatilliset lisäkoulutustarpeet kartoitetaan vuosittaisessa kehityskeskusteluissa esimiehen kanssa.
- Toimintaterapeutti hakee kannanoton ammatillisiin lisäkoulutuksiin osallistumiselle esimieheltään, joka välittää hakemuksen edelleen oman esimiehensä päätettäväksi.

## 2.5 Resurssit

### 2.5.1 Työtilat

- Toimintaterapeutilla on työpiste (tietokone) osaston tiloissa. Työpiste on pääasiallisesti toimintaterapeutin käytössä.
- Toimintaterapeuteilla on yksi yhteinen työpiste (tietokone) keskittymistä edellyttävien työtehtävien hoitamiseen. Työpiste on sijoitettu toimintaterapian varastotilaan.
- Toimintaterapeuteilla on yhteinen varastotila, jossa säilytetään yhteiseen käyttöön hankittuja välineitä. Välineistöä voi hankkia joko yhteiseen käyttöön tai erikseen osastoille.
- Toimintaterapia järjestetään pääsääntöisesti osaston tiloissa tai opetuskeittiöllä.

### 2.5.2 Työajan käyttö

Toimintaterapeutin työaika on viikkotyöaika eli viikkotyön tuntimäärä on 38h15min. Toimintaterapeuttien työaika sijoittuu klo 7.45–21 välille, liukuma koskee työaikaa aamulla klo 7.45–11.00 välillä. Kiinteä työaika klo 11–14.30. Työvuoro sijoittuu klo 7.45 ja 21.00 välille siten, että tarvittaessa 1 iltavuoro viikossa. Liukuman rajat ovat +/- 10h. Lähiesimies seuraa työaikojen toteutumaa eli ”ellistää” kuukauden jaksoissa. Jos henkilö on ollut suunnitellusti töissä klo 18.00–21.00, esimies hyväksyy allekirjoituksellaan iltatunnit maksuun ja lähettää työaikojen toteutumalistan palkanlaskentaan kerran kuukaudessa. Muuten toimintaterapeuteilla noudatetaan nykyistä liukuvan työajan ja kulunvalvonnan ohjetta 24.2.2009 (löytyy intranet Nipa: määräykset ja ohjeet/henkilöstön toiminta/liukuva työaika ja kulunvalvonta).

- Työajan jakautuminen kahdella osastolla työskentelevälle sovitaan molempien ko. osastonhoitajien kanssa. Osastosopimuksen laatimalla voi täsmentää, mitä palveluita toimintaterapeutti voi tarjota ja mihin moniammatillisiin tai yhteisöllisiin tapahtumiin osallistuu säännöllisesti. Osastosopimus pohja löytyy toimintaterapeuttien verkkoasemalta (**T-asema: Toimintaterapeutit: Hallinto ja esittelyt: Toimenkuva**).
- Perehdyttäjän on sovittava uuden työntekijän perehdytykseen käytettävästä ajasta esimiehensä kanssa.
- Opiskelijoiden ohjaukseen käytettävä aika on sovittava esimiehen kanssa.
- Toimintaterapeuttien vastuualueiden hoitamiseen käytettävä aika on sovittava esimiehen kanssa.

### 3 TOIMINTATERAPIAPALVELUT

#### 3.1 Toimintaterapian prosessikuvaus

Toimintaterapiaprosessin käynnistää **lähete** lääkäriltä.

Toimintaterapian perusta on huolellisesti tehty **arviointi**. Toimintaterapian lähtökohtana on potilaan tarve tehdä jonkinlaisia muutoksia elämässään. Jotta muutoksia pystytään saamaan aikaan, on kartoitettava lähtökohdat: millaisia mahdollisuuksia, kokemuksia ja toiveita potilaalla on itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toimintakokonaisuuksien toteutumisen suhteen, millaisia taitoja ja valmiuksia potilaalla on, ovatko ne tavoitteiden suhteen riittäviä ja mahdollistaako tai rajoittaako ympäristö tavoitteisiin pääsemistä.

Arvioinnissa saadun tiedon pohjalta laaditaan yhdessä **toimintaterapian tavoitteet**. Olennaista on, että potilas itse hyväksyy tavoitteet ja suunnitelman niiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden asettelulla määritellään, mitä muutosta potilas terapiassa tilanteeseensa haluaa. Tavoitteiden tulee lisäksi olla mitattavia niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan terapiajakson lopussa. Terapiaprosessi päättyy, mikäli tavoitteet on saavutettu.

Toimintaterapiaprosessi on kuvattu vuokaaviona (**liite 1**).

#### 3.2 Toimintakyvyn arviointi

Arvioinnin avulla saadaan kokonaisvaltainen kuva potilaan toimijuudesta; millaista hänen toimintansa on eri toimintaympäristöissä ja eri rooleissa, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät toimintaa. Toimintaterapeutin tekemässä arvioinnissa huomioidaan kokonaisvaltaisesti potilaan toimijuuteen vaikuttavia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja ympäristötekijöitä. Potilaan tilannetta tarkastellaan kaikista edellä mainituista näkökulmista käsin huolimatta siitä, mikä on ongelman lähtökohta. Arviointi antaa kuvailevaa tietoa, miten potilaan ongelmat (esim. tarkkaavaisuuden puute) näkyvät hänen toiminnassaan.

Arvioinnissa potilas saa realistista ja konkreettista tietoa ja palautetta omasta toiminnastaan. Toimintakyvyn arviointia voi käyttää sellaisenaan kuntoutusinterventiona potilaalle selkeyttämään hänen omaa käsitystään toimintakyvystään ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä kuntoutumis- ja muutostarpeistaan.

Toimintakyvyn arviointiin tullaan lääkärin **läheteellä**. Arvioinnin käynnistymiseen on varattava aikaa 2 viikkoa ja arvioinnin suorittamiseen max. 3 kk eli hoitosuunnitelmien väli. Arvioinnista kirjoitetaan lausunto, josta annetaan palaute potilaalle ja häntä hoitavalle työryhmälle. Toimintakyvyn arviointi voi olla laaja-alainen arviointi potilaan toimintamahdollisuuksiin vaikuttavista tekijöistä tai se voi kohdentua erityisesti johonkin toimintakyvyn osa-alueeseen.

Lähetteen rajaamana suppeamman arvioinnin kohteena voi olla esimerkiksi

- toimintakokonaisuuksien hallinta (itsestä huolehtimiseen, asioimiseen, työhön ja opiskeluun sekä vapaa-aikaan liittyvien toimintojen arviointi)
- toiminnalliset taidot ja valmiudet (motoriset ja prosessitaidot, sosiaaliset taidot, psyykkiset eli tunteiden tunnistamiseen ja hallintaan liittyvät taidot, kognitiivisten valmiuksien arviointi havainnoiden strukturoitujen tehtävien aikana orientaatiota, muistia, tarkkaavaisuutta ja toiminnanohjausta).



### 3.2.1 Arviointimenetelmät

Arvioinnissa käytetään menetelminä haastattelua, kliinistä havainnointia, itsearviointia ja strukturoituja testejä.

#### Haastattelu ja itsearviointimenetelmät

Haastattelu suoritetaan vapaamuotoisesti tai hyödyntäen haastattelu- ja itsearviointimenetelmiä:

- OPHI-II (the Occupational Performance History Interview) on toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa asiakkaan toiminnalliset roolit, rutiinit ja toimintaympäristön merkitys, toiminnalliset valinnat ja tärkeät elämäntapahtumat muodostavat haastattelurungon.
- OSA (the Occupational Self Assessment) toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmä tuo esille sen, miten arvioitava itse hahmottaa oman toiminnallisen pätevyytensä ja mitkä toiminnot ovat hänelle tärkeitä. Menetelmä mahdollistaa asiakaslähtöisen toimintaterapian tavoitteenasettelun.

#### Kliininen havainnointi toiminnallisten tilanteiden aikana

Toiminnallisia taitoja ja valmiuksia havainnoidaan käytännön tilanteissa todellisissa toimintaympäristöissä. Havainnoidakseen toimintakykyä toimintaterapeutti luo toiminnan analyysin avulla toimintatilanteen, jossa on mahdollista arvioida toiminnassa tarvittavia taitoja ja valmiuksia. Havainnointiin työvälineinä on myös strukturoituja arviointimenetelmiä:

- AMPS (the Assessment of Motor and Process Skills) on toimintaterapeuttien käyttämä päivittäisten toimintojen suoriutumisen laatua arvioiva arviointimenetelmä, jossa havainnoidaan standardoitujen tehtävien aikana toiminnassa tarvittavien 16 motorisen ja 20 prosessitaidon laatua määriteltuihin kriteereihin perustuen. Menetelmä on käyttökelpoinen esimerkiksi toimintakyvyn muutosten seurannassa. Menetelmän käytettävyydestä, validiteetista ja reliabiliteetista on saatavissa lisätietoa THL:n toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston TOIMIA- sivustolta [www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)
- MOHOST (the Model of Human Occupation Screening Tool) arviointimenetelmä mittaa asiakkaan toiminnallista osallistumista itsensä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan alueilla, ja sen käyttö perustuu asiakkaan toiminnan havainnointiin todellisissa toimintaympäristöissä.

#### Muut arviointimenetelmät

- Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, lapsen hieno- ja karkeamotoriikan tason arvioiminen ikäryhmille 4 - 21 v.
- Beery VMI Developmental Test of Visual-Motor Integration, visuaalisen hahmottamisen ja visuomotorisen koordinaation arvioiminen ikäryhmille 2-18 v.
- Lotca (Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment) kognitiivisten toimintojen arviointimenetelmä. Menetelmällä arvioitavia osa-alueita ovat orientaatio, visuaalinen ja spatiaalinen hahmottaminen, visuomotoriikka ja ajattelutoiminnot.
- Cerad muistihäiriösairauksien varhaisen tunnistamisen seulontamenetelmä.

- TVPS (Test of Visual Perceptual Skills 3rd edition). Testin avulla voidaan arvioida visuaalisen havaitsemisen heikkoja ja vahvoja osa-alueita. Testi ei vaadi motorista suoritusta, joten sitä voidaan käyttää myös liikuntavammaisten tutkimuksessa. Testiin kuuluu 7 osatestiä:

1. Visuaalinen erottelu
2. Visuaalinen muisti
3. Avaruudelliset suhteet
4. Muodon pysyvyys
5. Visuaalinen sarjamuisti
6. Kuvion erottaminen taustasta
7. Visuaalinen läheisyys

### **3.3 Yksilötoimintaterapia**

Yksilötoimintaterapian tavoitteet asetetaan arviointiin pohjautuen. Yksilötoimintaterapiassa työvälineinä ovat yksilöllisesti valittu toiminta ja terapeutin vuorovaikutus. Toimintamuodot valitaan potilaslähtöisesti potilaan mielenkiinnon kohteet huomioiden. Yksilötoimintaterapialle asetetaan mitattavat tavoitteet ja sovitaan ajalliset rajat (terapiakertojen määrä, ajankohta). Yksilötoimintaterapiasta kirjoitetaan yhteenveto, joka dokumentoidaan sähköisen potilaskertomuksen Toimintaterapia-näkymään.

### **3.4 Ryhmämuotoinen kuntoutus**

Ryhmämuotoinen kuntoutus on tavoitteellista ja suunniteltua ryhmätoimintaa. Ryhmät ovat joko suljettuja ja määräaikaista tai avointa ryhmätoimintaa. Ryhmien sisältönä voi olla esimerkiksi taitojen harjoittelu (mm. vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot) tai ryhmät voivat olla informatiivisia kuten psykoedukaatio-, adl-, ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvät teemaryhmät. Toiminnallisissa ryhmissä toimintamuodot valitaan potilaiden mielenkiinnon kohteiden mukaan, usein toimintamuotoina käytetään erilaisia luovia toimintoja.

### **3.5 Ohjaus**

Ohjaustilanteet ovat yksittäisiä, ajallisesti lyhyitä ohjaus- tai neuvontatilanteita esim. potilaan arjen sujumiseen liittyvissä asioissa tai mielen hyvinvointiin ja kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Ohjaustilanteissa on mahdollista järjestää toimintamahdollisuuksia edistävää, lyhytkestoista toimintaa, esimerkiksi potilaan omatoimisuuden mahdollistaminen välineet järjestämällä.

### 3.6 Konsultointi

Toimintaterapeutti on

- työryhmissä toimintaterapian edustajana
- konsultoitavissa ammatilliseen osaamiseensa liittyvissä asioissa, esimerkiksi toiminnallisten menetelmien käytössä
- konsultoitavissa ammatillista näkemystä edellyttävissä yhteisöllisissä asioissa
- konsultoitavissa ryhmän suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa.

### 3.7 Apuvälineet

Toimintaterapeutti on osastollaan yhteyshenkilönä sairaalan apuvälinevastaaviin.

### 3.8 Muu terapiatyö

CRT (the Cognitive Remediation Therapy)

Kognitiivisella kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan skitsofreniapotilaille tavallisimpiin ja toimintakykyyn eniten yhteydessä oleviin kognitiivisiin puutoksiin (tarkkaavaisuuteen, muistiin ja toiminnanohjaukseen). CRT toteutuu yksilötapaamisina 3 krt/vko, yhteensä 40 tapaamista.

## 4 DOKUMENTOINTI

### 4.1 Potilastapaamisten ja ryhmien dokumentointi

Dokumentoinnista on yleisohje toimintaterapeuttien verkkoasemalla (**T-asema: Toimintaterapeutit: Kirjaamisohjeita**).

Toimintaterapeutti dokumentoi sähköiseen potilastietojärjestelmään potilastapaamisen

- hoitokertomukseen (Hoke): käytettävät koodit määritetty Toimintaterapian rakenteisen kirjaamisen ohjeessa → Toimintaterapeuttien rakenteisen kirjaamisen ohje intranet Nipassa [http://venus/Rakenteisen\\_kirjaamisen\\_projektiryhma/Toimintaterapeuttien%20kirjaukset.pdf](http://venus/Rakenteisen_kirjaamisen_projektiryhma/Toimintaterapeuttien%20kirjaukset.pdf)
- suoritteisiin: tilastoiden tapaamisen asianmukaista koodia käyttäen.

Toimintaterapialähetteet ja -lausunnot talletetaan sähköisen potilastietojärjestelmän Toimintaterapianäkymään. Lausunnon rakenteessa hyödynnetään toimintaterapianimikkeistö 2003 – otsikkojaottelua.

Ryhmien yhteenvedot talletetaan hoitokertomukseen rakenteisen kirjaamisen ohjeen mukaisia koodeja käyttäen. Mikäli on tarkoituksenmukaista, ryhmäyhteenvedo voidaan tallentaa myös toimintaterapianäkymään.

## 4.2 Muu dokumentointi

Toimintaterapeuteilla on käytössään yhteinen verkkoasema (**T-asema: Toimintaterapeutit**).

- T-asemalle tallennetaan ammattiryhmän yhteisessä käytössä olevat ammattiin ja käytännön työhön liittyvät tiedostot.
- T-asemalle voi tallentaa, mutta sieltä ei saa poistaa tiedostoja ilman toimintaterapeuttien yhteistä hyväksyntää.
- Toimintaterapeutit tallentavat muistiot toimintaterapeuttien viikkopalaverista toimintaterapeuttien verkkoasemalle (**T-asema: Toimintaterapeutit: TT-palaverit**).

## 5 TIEDOTTAMINEN

Palveluista tiedottaminen

- Toimintaterapeuttien laatimat esitteet ja tiedotteet
- Toimintaterapian toimintakäsikirja.

Toimintaterapeuttien sisäinen tiedottaminen

- S-postitse ryhmäposti: vastaanottajana 'toimintaterapeutit'.
- Tiedotus ajankohtaisista asioista viikkopalaverissa. Palaverimuistiot tallennetaan verkkoasemalle (**T-asema: Toimintaterapeutit: TT-palaverit**).

Ammattiryhmää koskevat asiat

- Suositeltavaa on käyttää ryhmä s-postia merkitsemällä vastaanottajaksi 'toimintaterapeutit', jolloin tieto tavoittaa kaikki toimintaterapeutit.

## 6 TOIMINNAN JATKUVA KEHITTÄMINEN

- Toimintaterapeutit osallistuvat osastoilla laadunarviointiin ja toimintasuunnitelmien tekemiseen.
- Toimintaterapeutit tekevät kerran vuodessa toimintaterapian kehittämiseen liittyen itsearvioinnin ja erityistyöntekijöiden spesifien kriteerien arvioinnin. Ko. dokumentit talletetaan intranet Nipaan kohtaan Laadunhallinta: Toimintayksiköiden laadunhallinta: toimintaterapia. [http://venus/Toimintayksikoiden\\_laadunhallinta/Forms/Kaikkidokumentit.aspx](http://venus/Toimintayksikoiden_laadunhallinta/Forms/Kaikkidokumentit.aspx)
- Toimintaterapian kehittämistyö toteutuu suunnitellusti toimintaterapeuttien viikkopalaverissa.
- Koulutuspalautte annetaan toimintaterapeuteille viikkopalaverissa ja osastoille henkilökuntaneuvotteluissa.
- Toiminnallisen terapian kehittämistyöhön toimintaterapeutit osallistuvat olemalla läsnä toiminnallisen terapian palaverissa kerran kuussa. Työ- ja toiminnallisen terapian kehittämistyöryhmään (Toityke) osallistuminen ammattiryhmän edustajan välityksellä.
- Työnohjaus: sairaalan työnohjaajat ovat käytettävissä yksilö- ja ryhmätyönohjaukseen.

## TOIMINTAKÄSIKIRJAN SIJOITUS JA PÄIVITYS

Toimintakäsikirja sijoitetaan intranet Nipassa kohtaan Laadunhallinta: Toimintayksiköiden laadunhallinta: toimintaterapia.

Toimintakäsikirjan päivitysvastuuhenkilönä on vastuualueluetteloon nimetty toimintaterapeutti (T-asema: Toimintaterapeutit: toimintaterapian kehittäminen: vastuualueet)

Toimintakäsikirja päivitetään kerran vuodessa laatutyön itsearviointin yhteydessä.

## LIITE TOIMINTATERAPIAPROSESSI VUOKAAVIONA

